BEITRÄGE

zur

PAEDIATRIK.

Von

Dr. W. A. HAUNER,

Gründer und Director des Kinder-Hospitals in München.



Erster Band.

Berlin, 1863.

Verlag von August Hirschwald.

Unter den Linden 68.

Vorrede.

Dem Wunsche mehrerer Collegen und vieler meiner Schüler zu entsprechen, habe ich es unternommen, nachstehende Beiträge zur Paediatrik im Drucke erscheinen zu lassen. — Die Erfahrungen, die ich während fünfzehn Jahren im Kinder-Hospitale und in dem damit verbundenen Ambulatorium bei einer Krankenzahl von 28,500 gemacht habe, wurden hier der Wahrheit getreu und ohne Bereicherung aus fremden Werken niedergelegt und dürften wohl den Studirenden der Medicin und jungen Aerzten, die sich mit der Paediatrik bekannt zu machen wünschen, in ihrer praktischen Laufbahn einigen Nutzen verschaffen.

Der Oeffentlichkeit zu einem guten Theil in verschiedenen medicinischen Journalen übergeben, erscheinen diese Jahresberichte mit vielen Zugaben in dieser Form nun neu vor dem medicinischen Publikum.

Möchten dieselben die nämliche freundliche Beurtheilung erfahren, wie die früheren, das würde mir Muth und Lust verleihen, den zweiten Theil,

welcher die Semiotik und Diagnostik der Kinderkrankheiten, die physische Erziehung der Kinder und die Therapie umfasst, und den dritten Theil, welcher die Gehirn-, Brust- und Unterleibs-Krankheiten und die Dyskrasieen der Kinder behandelt, — in Bälde diesem ersten Bande folgen zu lassen.

München, am 1. October 1862.

Der Verfasser.

Inhalts-Verzeichniss.

Zweite Klasse.

Dritte Klasse.

Vierte Klasse.

Fünfte Klasse.

Sechste Klasse.

Siebente Klasse.

Achte Klasse.

Neunte Klasse.

Zehnte Klasse.

Eilfte Klasse.

Zwölfte Klasse.

Dreizehnte Klasse.

Erste Abtheilung.

Ueber Kinder-Hospitäler, — insbesondere über das Kinder-Hospital zu München.

Die Kinder-Spitäler, grösstentheils Schöpfungen der Neuzeit, verdanken der Mildthätigkeit nicht minder, wie dem Drange in ein zeither verkümmertes medicinisches Fach, in die Paediatrik, Licht und Klarheit zu bringen, ihr Entstehen.

Wie sich unsere Zeit auszeichnet durch Gründung von Mildthätigkeits-Anstalten der mannigfaltigsten Art, beweisen die Institute fur Blinde und Taubstumme, für krüppelhafte und altersschwache Leute, die Kinder-Bewahranstalten, die Krippen (Crêchen), die Vereine für arme Dienstboten und Waisen etc. und Fürst, Edelmann und Bürger, Katholik, Jude und Protestant, von demselben Gefühle der Humanität durchdrungen, spendeten in allen Landen reichliche Gaben zur Gründung und Heranbildung solcher nützlichen und zeitgemässen Anstalten.

Im Gegensatze zu den Reformatoren der Medicin in früheren Zeiten, die im Gesammt-Vereine der gewaltigen, aber vielköpfigen Doctrin deren Heil und Kraft erblickten, und die deren Theilung in Specialitäten nicht dulden wollten und lieber die Zweige und Blüthen verkümmern und schlechte Früchte tragen sahen, wenn nur der morsche Stamm vereint blieb, was grossen und fühlbaren Schaden brachte, suchte die neue medicinische Schule in der Ausbildung der Specialitäten neue Kraft, neuen Kitt für den lebensschwachen Baum, damit er erstarkt und verjüngt vielfältige Zweige triebe.

Eine solche medicinische Blüthe ist auch die Paediatrik, und damit dieselbe Frucht brächte, war es erklärbar, dass vorzüglich Aerzte an die Spitze der Gründung für Kinder-Spitäler traten, was die Entstehung und Heranbildung solcher Anstalten durch dieselben in allen grossen Städten in und ausser Deutschland in den letzten Decennien zur Genüge beweist.

Wenn auch Niemand leugnen wird, dass die Kinder-Kranken-Institute (Besuchs-Anstalten) und Polikliniken, die älteren Ursprungs sind als die Kinder-Spitäler, grossen Nutzen für die armen kranken Kinder sowohl, als auch für den Unterricht verschafften, so ist doch erst durch die Verbindung dieser Anstalten mit Spitälern, oder aber durch die Creïrung solcher neuen Institute, die Paediatrik in eine Stellung eingetreten, die ihr als unbestreitbar einem der wichtigsten und nützlichsten Zweige der Medicin schon lange gebührte.

Erst jetzt konnte ein klinischer Unterricht, der einzige und wahre Weg zur Heranbildung practischer Aerzte in diesem Fache, begonnen und vollführt werden, und aus dieser Ursache allein schon wird die Gründung von Kinder-Spitälern von allen vorurtheilsfreien Aerzten mit Freude begrüsst worden sein. —

Die Dotation und Organisation solcher Institute ist in den verschiedenen Ländern und Staaten verschieden. Während in Frankreich solche Institute (in Paris wurde schon im zehnten Jahre der Republik das erste Kinder-Spital auf dem Continent gegründet — in London im Jahre 1769 das erste Kinder-Kranken-Institut [Dispensary] in Europa von Dr. Armstrang), wenigstens in der Hauptstadt, in Paris, auf Staatskosten erhalten werden, dieselben mehrere Hunderte Betten und eigene Abtheilungen für innerliche, für chirurgische und Hautleiden besitzen und von besoldeten Aerzten — Specialisten in diesem Fache — dirigirt und daselbst medicinische und chirurgische Kliniken für Mediciner und Aerzte gehalten werden, — ja Paris neuerdings wieder durch eine grossartige Stiftung der Kaiserin Eugenie ein weiteres Kinder-Spital mit 300 Betten erhielt, — tritt, wer sollte es glauben, Russland, dem man Mangel an Civilisation vorwirft, in Beziehung dieser Humanitäts-Anstalten in die zweite Reihe ein. — Petersburg besitzt durch die grossartigen Vermächtnisse der Fürsten Paul und Anatol Demidolo ein grossartiges Kinder-Hospital von mehreren hundert Betten, in dem alle Aerzte und Beamten besoldet sind, und wo für den Unterricht auf die zweckmässigste Weise gesorgt wird, so dass nur wenige Kinder-Spitäler in Europa mit diesem Institute concurriren können.

Auch Moskau hat ein schönes und grosses Kinder-Spital von 100 Betten, das ausser den reichen Schenkungen vom Fürsten Golitzin und dem Capitain Gorychwastow vom vorigen

Kaiser die Erlaubniss erhielt, auf Kosten des sehr reich dotirten Moskauer Findelhauses auf immer erhalten zu werden.

In Wien, Prag, Pesth, Frankfurt etc. bestehen gleichfalls Kinder-Spitäler, die reich dotirt und zweckmässig organisirt sind, und in denen für die armen kranken Kinder nicht weniger, als für den Unterricht der jungen Aerzte Sorge getragen wird. —

Wenn nun gleich in München, der Metropole der Kunst und Wissenschaft, das Kinder-Spital, das vor 15 Jahren vom Berichterstatter gegründet wurde, mit den oben genannten Anstalten weder in Rang noch Ansehen concurriren kann, indem dasselbe zu klein und wohl auch zu mittellos ist, um allen den Bedürfnissen zu entsprechen, die an ein Kinder-Hospital der Haupt- und Residenzstadt von Bayern mit Recht gestellt werden können, so ist dasselbe doch wohl durch Königliche Munificenz in eine Stellung getreten, die ihm selbst bei seiner Kleinheit und Unbedeutenheit, — dasselbe besitzt nur etliche 30 Betten, steht aber mit einem stark besuchten Ambulatorium in Verbindung, — das Recht vindiciren dürfte, in die Reihe von Kinder-Hospitälern zu treten, indem nicht allein den armen kranken Kindern freie Asyle dortselbst geboten, sondern auch den Studirenden der Medicin und jungen Aerzten reiche Gelegenheit gegeben ist, practischen Unterricht in Kinderkrankheiten zu erfahren.

Wir übergehen die Mühen, den Zeitaufwand und alle die Hemmnisse, die der Gründung von so vielen Seiten entgegentraten, — Langmuth und Ausdauer im begonnenen Werke führten zum erwünschten Ziele, — und bemerken nur noch, wie, nachdem die Geldfrage durch den bekannten Wohlthätigkeitssinn hiesiger Einwohnerschaft gelöst war, — die zweite, nicht minder wichtige Frage, nämlich die, der neuen, bislang unbekannten Stiftung Vertrauen bei der Bevölkerung zu verschaffen, Berücksichtigung finden musste. — Es ist wohl etwas ganz Anderes, wenn ein armer Taglöhner, ein Dienstbote, ein Soldat durch die Verhältnisse, in denen er zu leben gezwungen ist, in seinen Krankheiten in ein öffentliches Hospital zu gehen gleichsam genöthigt ist, als wenn die Eltern, wenn die Mutter ihr theuerstes Kleinod, das kranke Kind, von sich weggeben und fremder Hülfe und Pflege anvertrauen muss!

Den Vorwurf, den man den Kinder-Spitälern macht, dass sie die Liebe der Eltern für ihre Kinder vermindern, dass sie dieselben der ersten und heiligsten Pflicht, ihre kranken Kinder

zu pflegen, berauben, indem ihnen durch die Errichtung von Kinder-Spitälern die Gelegenheit geboten wäre, sich bequem diesen schweren Pflichten zu entziehen, müssen wir als unwahr zurückweisen, indem die meisten Eltern erst dann, wenn sie sich zuvor überzeugt hatten, dass in dem neuen Institute für das Wohl ihrer Kinder so gut wie zu Hause, ja weit besser, als es in den misslichen Verhältnissen, in denen die armen Familien leben müssen, je geschehen kann, gesorgt ist, — ihre kranken Kinder dem Spitale anvertrauen. — Aus diesem Grunde gedeiht ein Kinder-Spital in dieser Beziehung stets nur äusserst langsam und gewinnt das Vertrauen in dem Maasse mehr und mehr, als es Aerzte, Wartefrauen und Dienstpersonal verstehen, mütterlich und liebevoll mit den kranken Kindern umzugehen.

Ein weiterer ungerechter Vorwurf, den man den Kinder-Spitälern macht, ist der, dass man behauptet, es gäben meistens nur ledige Dirnen oder aber entartete Mütter ihre Kinder dahin ab. Unsere genauen und wahrheitsgetreuen alljährlich öffentlich ausgegebenen Jahresberichte beweisen geradezu das Gegentheil. In jedem Jahre noch überstieg die Zahl der Kinder von verheiratheten und ehrbaren Eltern die von unverheiratheten Personen, obwohl wir in der Aufnahme von Kranken weder in dieser Beziehung, noch in confessioneller irgend eine Ausnahme obwalten lassen, indem wir immer nur das arme kranke Kind berücksichtigen und keine Nebenumstände.

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass je intelligenter und richtig practisch gebildeter die Eltern der Kinder sind, desto eher sie sich zur Uebergabe derselben ins Spital entschliessen.

Wie es übrigens erwachsene Menschen giebt, die um keinen Preis zum Eintritt in ein allgemeines Krankenhaus zu bringen sind, — ja eine wahre Idiosynkrasie für derlei Anstalten besitzen, so ist es erklärbar, dass auch manche Eltern nie sich dazu hergeben werden, ihre kranken Kinder einer Heilanstalt anzuvertrauen. — Solche Vorkommnisse werden aber diesen gemeinnützigen und zeitgemässen öffentlichen Wohlthätigkeits-Anstalten nichts von ihrem Werthe nehmen.

Höchst selten, kaum einmal bei hundert Kindern, kommt es vor, dass ein Kind in der Anstalt nicht bleiben will und wegen Sehnsucht nach der Mutter oder aber wegen immerwährenden Weinens und Schreiens aus derselben wieder weggegeben wer-

den muss; im Gegentheile finden sich die armen Kleinen in den behaglichen und warmen Räumen, in den guten Betten und bei der Vorsorge für zweckmässige und gute Kost und wohlthuender Reinlichkeit recht heimisch im Hospital, zumal wenn es die Umgebung versteht, die Kinder richtig und freundlich zu unterhalten, und es auch nicht an für das Alter angemessenen Spielsachen fehlt. Natürlich sind Kinder, je jünger sie sind, um so leichter an fremde Wartung und Pflege zu gewöhnen, — bei Säuglingen, wo solche aufgenommen werden, fällt diese Sorge schier ganz hinweg, — aber auch bei älteren Kindern ist jedes Hinderniss in Bälde überwunden.

Die Gegner der Kinder-Spitäler gedenken auch der Gefährlichkeit der Weiterverbreitung von Krankheiten in diesen Lokalitäten, vorzüglich aber der Infectionen bei acuten, noch mehr bei exanthematischen Leiden, sprechen selbst von Bildung von Krankheitsheerden bei längerem Aufenthalte der Kinder in den Anstalten, von Spitalgangrän, von Pyämieen u. s. w.

Bei einem wohlorganisirten Spitale aber, dem die Mittel nicht fehlen, räumlich sich auszubreiten, — in welchem eine richtige Vertheilung der Kinder nach den verschiedenen Leiden stattfindet, wo gehörige Ventilation beobachtet wird und es nicht an Reinlichkeit in allen Dingen fehlt, — namentlich aber nicht in Wäsche und Bettüberzügen gespart wird, gehören nach unseren Erfahrungen wenigstens solche Vorkommnisse zu den Seltenheiten. Werden in ein Kinder-Spital Kranke mit ansteckenden Krankheitsformen, mit acuten Exanthemen aufgenommen, so muss dasselbe natürlicher Weise eigene, von den übrigen Lokalitäten separirte Krankensäle besitzen, und die Weiterverbreitung in diesen Anstalten tritt sodann in dieselben Verhältnisse, wie in den Privathäusern, obwohl bei einer epidemischen Verbreitung, z. B. von Masern, von Scharlach, selbst ein ängstliches Absperren von Kindern, ja sogar eine gänzliche Entfernung derselben von den Erkrankten, — z. B. von einem Stadttheil in einen anderen, — nichts nützt. — Wir haben dahier seit vielen Jahren die Erfahrung gemacht, dass selbst in Familien, die beim Beginn der Herrschaft der Masern oder des Scharlachs mit ihren gesunden Kindern ihre Häuser verliessen und bei Verwandten, in ganz entgegengesetzten Theilen der Stadt liegende Wohnungen bezogen, ja selbst bei vielen Kindern, die man in die benachbarten Ortschaften von München brachte, — und wobei man

zugleich jede Communication mit inficirten Kindern und anderen Personen, die mit Erkrankten in Berührung kamen, auf das sorgfältigste vermied, — dennoch früher oder später die eben herrschende Krankheit zum Ausbruche kam. — Uns selbst ist bei der Herrschaft der acuten Exantheme in der Stadt dasselbe schon mehrmals im Spitale geschehen.

Uebrigens ist uns ja über die erste Entstehung der acuten Exantheme, der typhoiden Fieber, der Tussis convuls. etc., noch zu wenig bekannt, um sagen und bestimmen zu können, auf diese oder jene Weise bleiben die Menschen von solchen Krankheiten verschont. Damit soll aber ja nicht dem Zusammenleben von derlei Erkrankten, dem unzeitigen Schulbesuche mit solchen Krankheiten Behafteter, dem Aufenthalte derselben in Kinder-Bewahranstalten, als den Ausgangspunkten zur Verbreitung dieser Krankheiten, das Wort geredet werden, — wir haben uns schon in unseren Jahresberichten darüber ausgesprochen.

Dass sich in Spitälern unter gegebenen Verhältnissen sogenannte Spital-Intoxicationen entwickeln können, wird kein mit dem Spitalwesen vertrauter Arzt leugnen wollen. — Namentlich mit chronischen Krankheiten behaftete Individuen, sogenannte Spitalhüter, werden endlich von Dyspepsieen, Spital-Furunculosis, Hydropsieen und Anaemieen befallen und können selbst, bleiben sie in den alten Verhältnissen, zu Grunde gehen. Dies ist zwar weniger in Kinder-Spitälern bei jugendlichen Individuen der Fall, — obwohl es vorkommt, wollen wir wahr reden, was wir auch stets und unter allen Verhältnissen zu thun gewohnt sind, dass Kinder, z. B. mit scrofulöser Ophthalmie, mit chronischen Hautausschlägen, mit langwierigen Unterleibsstörungen (Catarrh. intest. chron.) behaftet, wenn sie zu lange im Spitale, und vorzüglich in den Wintermonaten, verweilen müssen, trotz der besten Wartung und Pflege und der grössten Reinlichkeit von ewigen Gastricismen, von Anaemieen und einem dem Ecthyma ähnlichen Hautausschlage befallen werden und zu Grunde gehen, wenn sie nicht aus dem Spitale gebracht werden.

Pyaemie, die wohl häufig in grossen Spitälern vorkommt und jezuweilen manches unschuldige Opfer fordert, haben wir seit dem Bestehen des Kinder-Spitals nur ein Mal gesehen. Aber so wenig man wegen solcher Vorkommnisse gegen die Spitäler im Allgemeinen ein Verdammungs-Urtheil auszusprechen berechtigt wäre, um noch viel weniger darf man dies gegen die Kinder-

Spitäler, wo dies wohl im Verhältniss von 1 : 10 gegenüber anderen öffentlichen Kranken-Anstalten vorkommt. — Die Neuzeit trägt aber zur Verminderung und endlichen Vertilgung solcher Schädlichkeiten nicht allein in der richtigen und zweckmässigen Organisation der Spitäler die grösste Vorsorge, sondern auch in der Handhabung der Salubrität ist in bester Weise gesorgt. Als Muster-Anstalt kann dahier in München das allgemeine Krankenhaus dienen, wo die Behandlung, namentlich der typhösen Fieber, — an denen in letzterer Zeit kein Mangel war, — in jeder Weise die ausgezeichnetste genannt werden muss.

Zur Aufnahme in ein wohlorganisirtes und für die Bevölkerung entsprechend grosses Kinder-Spital würden nach unserer Anschauungsweise und nach unseren Erfahrungen wenigstens alle kranken Kinder, sind sie mit welch einer, wenn nur heilbaren Krankheitsform behaftet, passen. Auch das Alter sollte und dürfte nicht bestimmend sein, und sollten Säuglinge sowohl, wie ältere Kinder, bis etwa zum 10ten bis 12ten Jahre, gleiche Berechtigung zur Aufnahme haben. Es ist selbstverständlich, dass die Wartung und Pflege von Säuglingen eine weit umständlichere und mühsamere ist, als die der älteren Kinder, und dass solchen Kindern durch die Aufnahme in eine Anstalt nur dann ein wesentlicher Nutzen geschafft werden kann, wenn man im Stande ist, wie z. B. in Wien, Frankfurt und Petersburg, Ammen für diese kranken Kinder zu halten. Ohne diese wahre und oft einzige Therapie für die bei weitem meisten Krankheiten der Säuglinge darf deren Aufnahme in ein Spital, soll Nutzen und nicht Nachtheil daraus entspringen, nur im beschränkten Maasse stattfinden, und würden hier chirurgische und operative Fälle, etwa syphilitische Krankheitsformen und schwere Augenkrankheiten, eine Ausnahme machen dürfen.

In den wenigsten Kinder-Spitälern kann aber die Reception von Säuglingen stattfinden, da in der Regel die Mittel und die Lokalitäten zur Aufnahme und richtigen Verpflegung dieser in hohem Grade bedauerungswürdigen Wesen nicht hinreichen. In vielen grossen Städten, in Paris, Wien, Berlin etc., befinden sich übrigens reich dotirte Findelhäuser und mehrere Krippen-Anstalten, wo sehr viele arme Kinder in den ersten Tagen und Monaten ihres jammervollen Lebens wenigstens besser untergebracht sind, als bei ihren armen und nothleidenden Eltern oder in schlechten Kostplätzen. Bei uns dahier giebt es kein Findel-

haus, nur eine einzige Krippen-Anstalt und nur ein kleines Kinder-Spital mit geringem Vermögen, und sohin müssen die armen, gesunden wie kranken, Kinder in der grössten Mehrzahl der Fälle entweder bei ihren dürftigen Eltern verbleiben, oder aber, — stammen sie von unverheiratheten Personen, — und weil sie beinahe ohne Ausnahme mutterlos aufgezogen werden, in Kostplätze, meistens wieder zu armen, in schlechten und überfüllten Wohnungen lebenden Matronen wandern und fallen dort in kürzester Zeit, wie die Mortalitätslisten hiesiger Polizei darthun, ein und derselben Krankheit (der Paedatrophie ex nutritione perversa) zum Opfer.

Wenn es aber auch principiell keinem Zweifel unterliegen kann, dass in wohlorganisirten Kinder-Spitälern alle kranken Kinder ohne Ausnahme und auch alle Krankheitsformen Aufnahme finden sollen und nur die constatirte Unheilbarkeit eines Individuums diese unmöglich macht, so eignen sich nach unserer Erfahrung doch gewisse Krankheiten ganz besonders zur Aufnahme in ein Kinder-Hospital. — Von den acuten Formen sind es besonders diejenigen Krankheiten, die eine strenge Durchführung eines Kurplanes, eine vorzügliche Genauigkeit in Vollziehung der ärztlichen Anordnungen, wiederholte, ja öftere Besuche der Kranken von Seiten des Arztes, ein wohlgeordnetes diätetisches Verfahren — so überaus nothwendig in der Kinderpraxis — erforderlich machen. Es sind vor Allem die acuten Meningeal-Leiden, die Bronchitites, Laryngitites und Pneumonieen, die typhoiden Fieber, und es unterliegt keinem Zweifel, dass in den Wohnungen der Armuth und Noth und bei der Gleichgültigkeit für ärztliche Anordnungen und bei der oft völligen Hintansetzung derselben manche Kranke zu Grunde gehen, die in Hospitälern bei gehöriger Sorgfalt und Pflege genesen würden.

Wie einfach und leicht würden unter steter ärztlicher Aufsicht bei wohlverstandener Versorgung die acuten Exantheme, der Scharlach, die Masern etc., nicht verlaufen, wie würden so selten die üblen Complicationen bei denselben eintreten, und wenn sie sich zeigten, wie müssten dieselben bei steter ärztlicher Hülfe nicht grösstentheils glücklichen Ausgang nehmen!

Der Keuchhusten, der von so vielen Menschen unzugänglich für Medicamente gehalten wird, und für den man also so selten von gebildeten Aerzten Hülfe verlangt und dafür lieber alle möglichen Hausmittel und sympathische Kuren und Geheimmittel

zur Anwendung zieht, ist meines Erachtens deswegen so schwer und mühsam zu heilen, weil man unter hundert Familien nicht drei trifft, die in jeder Beziehung, sei es hinsichtlich der Medicamente, der Diät oder der Temperatur-Verhältnisse, den Anordnungen der Aerzte vollkommen genau nachkommen. — Ich habe den Keuchhusten bei einer ganz planmässig durchgeführten Kur in einzelnen verständigen Familien in 3 — 4 Wochen vollkommen geheilt und lebe sohin der Meinung, dass die Tussis convulsiva in richtiger Spitalbehandlung in noch kürzerer Zeit geheilt werden könnte.

Wie würde durch solche Erfolge im Allgemeinen das Vertrauen für ärztliche Kunst und für die sicher oft mit Unrecht geschmähte Materia medica bei den Laien geweckt, — und sohin manchen üblen Folgen, die, wie bekannt, gerade sehr häufig durch den Keuchhusten veranlasst werden, vorgebeugt werden!

Wir sind leider bei unseren kleinen Raumverhältnissen des Spitals nicht im Stande, die armen, am Keuchhusten erkrankten Kinder, um deren Aufnahme wir so häufig gebeten werden, zu receptiren, und müssen sie zu Hause ohne jede Beaufsichtigung und häufig in den übelsten Lokalitäts-Verhältnissen leider ihrem Schicksal überlassen.

Ich übergehe die weiteren acuten Krankheiten, von denen natürlich mehr oder minder die meisten zur Aufnahme in ein Spital sich eignen würden, und bemerke noch, dass es unter den chronischen Krankheitsformen manche Uebel giebt, die in den Hütten der Armuth sehr häufig zur Unheilbarkeit entarten oder Monate, ja oft Jahre lang die armen Kranken und deren Angehörige quälen, während sie in einem Spitale in kurzer Zeit und meistens für immer geheilt werden, wir meinen manche chronischen Kopf- und Hautausschläge, namentlich eczematöse, favöse, pruriginöse und herpetische Formen, sodann scrofulöse Augenentzündungen, scrofulöse Geschwüre und grösstentheils auch die Krätze.

Jeder Arzt, der seine Kranken nicht blos in den Salons besucht, sondern in den Stuben der Armuth zu thun hat, wird diesen unseren Ausspruch bestätigen und eingestehen, wie erfolglos oft alle unsere Medicamente, Salben und Bäder in obigen Leiden sich beweisen, weil natürlich entweder aus Unvermögen unsere Ordinationen nicht vollführt werden können, oder, wenn sie an-

gewendet werden, es an allen nöthigen Nebenumständen, Wäsche, Kleidung, Nahrungsmitteln, fehlt.

Wir überzeugen uns in jedem Jahre dutzendmal, wie leicht und schnell ein schon Jahre bestandenes Eczem, ein Prurigo, eine scrofulöse Augenentzündung im Kinder-Spitale durch unsere einfache, aber genau durchgeführte, in unseren Jahresberichten schon geschilderte Therapie geheilt wird. Nicht selten bringen uns auch Eltern ihre mit Krätze behafteten Kinder ins Spital und jammern, dass sie nun schon Monate lang für bezeichnetes Leiden alle möglichen Salben und Seifen verschmiert und wiederholt Bäder gebraucht hätten, und doch wurden ihre Kinder nicht geheilt, und wie erstaunen sie dann, wenn wir ihnen dieselben in einigen Tagen vollkommen geheilt zurückgeben.

Was soll ich von den dyskrasischen Krankheiten sagen! Dass viele scrofulöse, rhachitische und syphilitische Kinder nur dann geheilt werden können, wenn sie aus den elenden Verhältnissen, in denen sie zeither leben mussten, herausgenommen werden, — ist eine Wahrheit, die kein verständiger Arzt bezweifeln wird, — und für solche Kranke sind die Kinder-Spitäler wahre Asyle. — Freilich muss ein Kinder-Spital zu den nothwendigen, aber nicht allein heilbringenden Medicamenten manches Andere hinzufügen können, was solchen Kranken besonders nothwendig ist, und nur ein solches, das seinen Kranken den Genuss gesunder, frischer Luft, guter, zweckmässiger Kost verschafft, dabei sie in Wäsche, Wartung und Pflege und im Gebrauche der Bäder etc. keinen Mangel leiden lässt, ist ein Kinder-Hospital im ächten Sinne des Wortes.

Wir dahier streben solches an, können aber bei unseren geringen Mitteln noch immer nicht das Beste erreichen.

Welcher Arzt hat nicht schon die Erfahrung gemacht, dass Kinder mit Nervenstörungen verschiedener Art, vorzüglich mit Chorea minor und major, mit mimischen Gesichtslähmungen, mit der Epilepsie ähnlichen Insulten, ja selbst solche, die mit Epilepsie behaftet sind, zu Hause bei den Angehörigen kaum in besseren Familien, nie aber in den Herbergen der Mittellosen geheilt werden können. — Für derartige Kranke sind die Kinder-Spitäler sichere Heilanstalten. — Wir haben erst in jüngster Zeit drei Mädchen und einen Knaben, die solcher Leiden wegen, nachdem seit vielen Monaten alles Erdenkliche gegen ihre Krank-

heit vergebens versucht worden war, in unser Institut geschickt wurden, — durch das kalte Wasser, eine passende Gymnastik und durch eine genaue ernste Ueberwachung der Kranken, — eine Bedingung, ohne die eine Heilung nie gelingt, — in kurzer Zeit (6 — 8 Wochen) von ihrem Leiden befreit.

Es erscheint wohl überflüssig, noch anzuführen, dass sich alle chirurgischen und operativen Fälle, so wie auch alle Augenkrankheiten, ganz besonders für die Behandlung in einem Spital eignen.

Seit der Gründung des Kinder-Spitals bis zum heutigen Tage sind schon die bedeutendsten Operationen in unserem kleinen Spitale gemacht worden, früher vom Professor Dr. Thiersch in Erlangen, seit einer Reihe von Jahren aber von Professor Dr. Nussbaum dahier. Wir haben schon theilweise von den wichtigsten in mehreren medicinischen Journalen gesprochen und werden später noch in einem eigenen Artikel in unserem speciellen Theile darauf zurückkommen.

Da es ein Statut des hiesigen Kinder-Spitals ist, dass alle in demselben verstorbenen Kinder secirt werden, so wird auch auf diese Weise für die pathologische Anatomie eine reichliche Ausbeute ermöglicht, und nicht minder kann hierdurch den Studirenden der Medicin, die das Kinder-Spital besuchen, ein grosser Nutzen verschafft werden; hierbei bietet sich natürlich auch Gelegenheit, werthvolle pathologische Präparate nach und nach anzulegen, was wohl niemals versäumt werden sollte.

Ehe wir zur Beschreibung unseres Kinder-Spitals kommen und eine statistische Zusammenstellung aller seit der Gründung der Anstalt bis zum vollendeten 15ten Jahre behandelten Fälle folgen lassen und unsere Spitalberichte unter Veröffentlichung einiger interessanter Krankengeschichten zum Abschlusse bringen, wollen wir hier, um die verschiedenen Ansichten der Aerzte über den Zweck und den Nutzen der Kinder-Spitäler, als Institute der Neuzeit, klar zu machen, zwei der heterogensten Ansichten der dazumal berühmtesten zwei Aerzte von München kurz anführen. Wir dürfen dies um so mehr, als dieselben längst verstorben sind, und der Eine — der Gegner — noch vor seinem Hintritte durch eigene Anschauung seine Gesinnungen änderte und aus einem Feind ein Freund unseres Spitals geworden ist.

Ehe von einem fremden und in München unbekannten Arzte eine neue Anstalt, deren Zustandekommen besseren und bekannteren Aerzten früher schon misslungen war, ins Leben gerufen werden konnte, musste man, nachdem die Genehmigung der allerhöchsten Stellen für eine solche Gründung erfolgt und die Geneigtheit der Einwohnerschaft dahier für ein derartiges Institut nicht zu bezweifeln war, auch bei den Notabilitäten der Aerzte vorsprechen, um ihre Meinung und ihren Rath über die projectirte neue Stiftung zu erfahren. — Die meisten, vorzüglich alle jüngeren Aerzte hiesiger Stadt, sahen die Nothwendigkeit und Nützlichkeit einer solchen Anstalt für hiesige Residenzstadt ein, aber keiner konnte für eine ihm fremde Stiftung Rath ertheilen, da überdies schier von allen an das Gelingen des Projectes nicht geglaubt wurde. Nur zwei gleich hochgestellte Aerzte gingen näher auf die Sache ein.

Der eine sprach sich als entschiedener Gegner eines Kinder-Spitals aus, widerrieth die Gründung und erklärte sich principiell als Opponenten, und als ich erwiderte, ich wäre von diesem Versuche um keinen Preis der Welt und trotz seiner zu fürchtenden Opposition nicht mehr abzubringen, fragte er mich unter Anderem, was denn wohl nach meiner Berechnung für ein Kind die Auslage pro die wäre, und als ich ihm antwortete, dass sich nach dem Vorgange anderer Kinder-Spitäler dahier 24 Kr. für ein Kind berechnen würden, sprach er: „Sparen Sie, mein lieber Freund, diese 24 Kr. und geben Sie dieselben täglich der betreffenden armen Familie, und Sie nützen mehr, als durch die Gründung eines Kinder-Spitals.“ — Ich verbeugte mich hiernach stumm und empfahl mich und dachte mir: der Mann kann nach seiner Anschauungsweise Recht haben, aber unmöglich hat er in den Hütten der Armuth sich als Arzt viel umgesehen, und noch viel weniger kennt er den Character dieser Menschen.

Der Andere war ungemein erfreut über meine Absicht, hielt die Gründung eines Kinder-Spitales nicht allein für die arme Bevölkerung dahier als höchst nützlich und nothwendig, sondern auch für das Studium der Paediatrik vorzüglich wünschenswerth und fragte mich um die Mittel und Wege, die mir zum Zustandebringen einer solchen Anstalt zu Gebote stünden, und als ich ihm antwortete, dass ich wohl langsam und schwer vorwärts kommen würde, weil ich fremd und unbekannt hier sei, dass

meine Mittel nur äusserst geringe wären u. s. w., mir es aber an Muth und Ausdauer nicht fehle, dachte er einige Augenblicke nach und fragte: „Kennen Sie Niemand bei Hofe?“ worauf ich antwortete: Niemand bei Hofe und kaum 100 Menschen in der Stadt. — „Aber“, fuhr er fort, „Sie müssen bei Hofe bekannt und Ihr Unternehmen muss von dort unterstützt werden, denn sonst scheitert die Sache.“ Hierauf erwiderte ich, dass ich um Audienz bei den Majestäten bitten werde, worauf mein Gönner mich mit seinem freundlichen, schönen und intelligenten Gesichte anlächelte, die Hand mir reichte und sagte: „Ich kenne Jemanden bei Hofe, ich werde Sie selbst dort einführen und Ihre Angelegenheiten befürworten.“

Und so geschah es, — und nur so war es möglich, die schwierige Aufgabe zu einem glücklichen Ausgang zu bringen.

Unser Spitälchen nun liegt, wenn auch nicht in der einer solchen Anstalt ganz passenden Lage, doch in sofern gut, als es von allen Seiten frei steht, keine directe zu nahe Umgebung hat und seine Hauptfront gegen Süden nach einem grossen freundlichen Garten kehrt, der, im Sommer im üppigsten Flore prangend, zum herrlichen Aufenthalte den reconvalescenten Kinder dient, und überdies noch das Haus durch 2 kraftvolle junge Nussbäume, die zugleich für unsere Apotheke ein schätzbares Medicament liefern, in angenehmem Halbschatten erhält. Der freie Platz, der vor dem kleinen Sommerhause sich befindet, das ringsum von wilden Reben umwachsen und innen mit zahlreichen Bildern versehen ist, den Kindern eine kühle Rast in heissen Tagen und angenehme Unterhaltung darbietet, bildet einen grossen Rasenplatz zu heiteren, geeigneten Spielen für die Kleinen, wo zugleich die Vorrichtungen getroffen sind, dass nach Alter, Kraft und Geschlecht gymnastische Uebungen gemacht werden können. — Hier zur Seite hin laufen zwei von Jasmin, Jerichow-Rosen und verschiedenen Schlinggewächsen gebildete Lauben, die mit langen Tischen und Bänken versehen sind, wo in heissen Sommertagen die Kinder häufig ihre bescheidenen Gastmähler halten. In der Mitte des Gartens befindet sich ein lebendiger Springbrunnen, der uns nicht allein das nothwendige Wasser für den Garten verschafft, sondern der auch viel zur Unterhaltung der Kinder und zu einer angenehmen Kühle beiträgt. Ueberdies liefert unser freundliches Gärtchen ausser den

genannten grossen Annehmlichkeiten passende Gemüse in reichem Maasse für unsere Küche. Zwischen dem Garten und dem Spitalgebäude ist ein ziemlich grosser, weiter Hofraum, mit Sand bedeckt, wohin kleinere Kinder, um leichter beaufsichtigt werden zu können, gebracht werden und auch grössere bei nassem Wetter unter den schützenden Nussbäumen sitzen und promeniren können.

Im Hause selbst, das freilich nicht für ein Kinder-Spital gebaut ist und sohin in mancher Beziehung Vieles zu wünschen übrig lässt, das jedoch nach Thunlichkeit so zweckmässig als möglich für ein Kinder-Spital umgeändert wurde, befindet sich rechts ein grosser Ordinations-Saal mit einem kleinen Vorzimmer für die ins Spital zur Ordinations-Stunde, täglich von 11—12 Uhr, gebrachten Kinder. Nach der Zeit ihres Ankommens dortselbst werden dieselben entweder von den Practikanten oder den Assistenz-Aerzten unter meiner Leitung genau examinirt und auf dem zweckmässig construirten Tisch jedwelches Kind einer vollständigen Untersuchung unterworfen und dasselbe, je nach dem Befunde und dem Verlangen der Angehörigen, ins Spital aufgenommen oder aber ambulatorisch behandelt und ihm sodann die nothwendigen Medicamente gratis aus der Hof-Apotheke verschrieben, — ein kostbares Benefiz, durch die Gnade Sr. Majestät des Königs Max unserer Anstalt verliehen.

Die ambulatorisch behandelten Kranken werden in ein eigenes Tagebuch eingetragen und dieselben entweder, wieder je nach Dringlichkeit, zur Ordinations-Stunde ins Spital gebracht, oder aber in ihren Wohnungen von den Practikanten und Assistenten und auch von mir besucht und weiter behandelt.

Das Zimmer enthält noch einen grossen Kasten zur Aufbewahrung unserer reichhaltigen Instrumente, der Verbandstücke, der Mikroskope und anderer nothwendigen Geräthschaften und einen Schrank für die Registratur.

In diesem Saale, der 4 Fenster besitzt, werden auch die Vorlesungen gehalten und an bestimmten Tagen die Operationen vollführt.

Links vom Gange folgt eine schöne freundliche Küche, in der von den barmherzigen Schwestern die Kost für die kranken Kinder und das sämmtliche Hauspersonal, 4 Schwestern und 3 Mägde, — einfach, aber gut, nach unserer Angabe bereitet wird. Redlich gestanden, halte ich viel auf dieses Laboratorium,

und ich thue sicher recht, wenn ich aus ihm für die Mehrzahl meiner kranken Kinder die Medicamente beziehe und sie — die Küche — Apotheke im eigentlichen Sinne des Wortes heisse!

Von hier aus führt eine Thür links zur Vorrathskammer, rechts zum Refectorium, das zugleich Speisezimmer für die barmherzigen Schwestern ist.

Ausser dem Hauptgebäude, im Neubau, der aber unmittelbar ans Spital anstösst, befindet sich zu ebener Erde ein vollständig für warme und kalte Bäder, für Regen-, Douche- und Vollbäder, eingerichtetes Zimmer, — ein sehr nothwendiges und nützliches und von uns oft gebrauchtes Lokal. Hieran zunächst kommt ein Zimmer mit 6 Betten für Krätzkranke und 1 Bett im Vorzimmerchen für die Wärterin, — hier sind alle Bettstellen von Eisen, — und eigene Wäsch- und Bett-Fournituren, die von denen der übrigen Kinder getrennt sind. — Das Krätzzimmer ist oft stark besetzt — aber schnell auch wieder leer.

Weiter hat das Spital zu ebener Erde einen kleinen Sections-Saal mit laufendem Wasser und einer Vorrichtung zur Aufbewahrung von pathologischen Präparaten versehen. Das Spital ist auch im Besitze eines vollständigen Instrumentariums für die Sectionen. — Das Ende unseres Nebengebäudes nimmt eine helle, geräumige und hinlänglich mit Wasser versehene Waschküche ein, wohl ein sehr nothwendiges Lokal für ein Kinder-Spital.

Im ersten Stock rechts ist ein Saal mit 8 Betten für kranke Kinder weiblichen Geschlechts. Es liegen hier Mädchen mit acuten, chronischen und chirurgischen Krankheiten unter einander; wohl ein Missstand, der aber bei der Kleinheit des Spitales nicht geändert werden kann und bei Kindern denn doch nicht so hoch anzuschlagen ist, wie bei erwachsenen Kranken. Die Betten sind hier noch dieselben, wie bei der Gründung der Anstalt; sie sind von Holz und eichenfarbig, wie alle unsere Möbel im Spitale, angestrichen, alle mit Gittern versehen und enthalten eine Matratze von Seegras oder Spreu, ein Kopfkisschen von Seegras oder Rosshaar und eine oder, je nach Bedarf, zwei gute wollene Decken. — Die Ventilation geschieht durch Klappfenster — der Thermometer, der im Zimmer hängt, regulirt die Temperatur. Die Oefen sind von weissglasirter Thonerde und werden alle von aussen geheizt. — Ein Kasten mit numerirten Fächern enthält die Medicamente für die Kinder. — Die Tafeln über den Betten sind mit dem Namen, dem Alter,

dem Aufnahme-Tage und der Kostangabe des kranken Kindes versehen.

Ordinations-Bogen mit genauer Verzeichnung des Krankheits-Verlaufes werden vom Assistenzarzte geführt und in einem Tisch aufbewahrt, der mitten im Saale sich befindet, und der zugleich die nothwendigen Verbandstücke, Charpie, Heftpflaster, Klystierspritze enthält. — In der Mitte des Plafonds hängt eine grosse, runde Lampe von Milchglas, die bei Nacht angenehm den Saal beleuchtet. — Links und durch den Gang getrennt, befindet sich ein ganz ähnlicher Saal mit 8 Betten für die Knaben, der dieselbe Einrichtung, wie der oben beschriebene, enthält.

In der Mitte dieser beiden Krankensäle ist ein grosses, schönes Spielzimmer für die Reconvalescenten und minder schwer kranken Kinder, in dem lange Bänke und Tische, für das Alter der Kranken bemessen, dann ein Canapee, eine Menge von unterhaltenden Spielsachen, ein tragbarer Apparat zum Schwingen und Turnen der Kinder und überdies ein Bett für die wachthabende Schwester sich befinden. Aus diesem Zimmer können durch die gefensterten Thüren die beiden Krankensäle genau übersehen werden. Von dem Zimmer der Knaben führt eine Thür in den oberen Stock des Neubaues, und hier enthält das erste Zimmerchen allerlei Hausrequisiten; das zweite grössere mit zwei Fenstern versehene Zimmer enthält die Wäsch- und Kleidungskästen der Kinder, vollständig neu bei der Uebernahme des Spitales von den barmherzigen Schwestern hergerichtet und zeither in sorgsamer Weise von der Oberin des Spitales mit den unentbehrlichsten Inventarstücken eines Kinder-Spitales, mit Leib- und Bettwäsche, reichlich versehen.

Da bei uns die Anordnung getroffen ist, dass alle Kinder mit Wäsche und den nöthigen Kleidungsstücken während ihres Aufenthaltes im Spital versehen werden, und den Angehörigen Alles, was die Kinder auf dem Leibe tragen, selbst die Hemden, sofort wieder mitgegeben und sie erst beim Austritte aus demselben mit ihren eigenen Kleidern wieder versehen werden, wodurch, wie wir glauben, die Reinlichkeit, — (alle Kinder werden, wenn es ihre Krankheit erlaubt, sofort nach der Aufnahme ins Spital gebadet), — im hohen Grade gehandhabt werden kann, so muss natürlich unser Vorrath an Hemden, Wäsche und Kleidungsstücken ein sehr grosser sein, und ich sehe auf diesen Gegenstand viel mehr, als auf Prachtmöbel und Bilder.

Ein grosses Zimmer zum Trocknen der Wäsche, das erst kürzlich auf die zweckmässigste Weise eingerichtet wurde, folgt auf das vorige; links hat dieses Zimmer einen eigenen Ausgang mit einer Treppe, die in die unteren Lokalitäten führt.

Am Ende des oberen Stockes des Neubaues befinden sich noch zwei kleine, von allen anderen separirte Zimmer mit vier Betten für mit Syphilis behaftete Kinder und für eine eigene Wärterin. Dasselbe wurde erst vor 2 Jahren neu eingerichtet, mit allen nothwendigen Möbeln, Betten und Wäsche, die nie mit der anderen in Berührung kommt, versehen und ist sehr häufig mit Kranken belegt.

Wir machen hier eine Ausnahme und nehmen auch Kinder unter einem Jahre auf, da uns gewöhnlich höchst dürftige und meistens äusserst neglecte Kranke gebracht werden.

Im zweiten Stocke links befinden sich 8 Betten der Stifter, alle mit dem Namen derselben bezeichnet. Die Bettstellen sind hier ganz von Eisen, mit Räderwerk versehen, so bequem und leicht, dass sie sammt dem Inhalte, Strohsacke, Matratze, Kissen und Decken, und mit dem Kranken, durch einen Finger in jede Richtung gebracht werden können. Gewöhnlich liegen in diesen Zimmern die grösseren Kinder und die Reconvalescenten, da wir wegen Mangels an Wartepersonal und wohl zunächst wegen der geringen Geldmittel, die uns zu Gebote stehen, in der Aufnahme kleiner, schwer erkrankter Kinder mehr gehindert sind, als es uns lieb ist, da ja gerade diese erbarmungswürdigen Wesen im höchsten Grade die Aufnahme verdienten.

Das Mittelzimmer in diesem Stocke ist zu einem Betsaal für die barmherzigen Schwestern umgeschaffen. An jedem Tage wird hier unentgeltlich eine Messe gelesen. Sämmtliche Einrichtungen, neu und schön, sammt dem prächtigen Altarbilde: „Lasset die Kleinen zu mir kommen", ein Geschenk vom Maler August Hess und für das Kinder-Spital eigens gemalt, und den übrigen Paramenten für den Altar und den Priester, sind der Anstalt von freundlichen Wohlthätern angeschafft worden.

Auch diese geistliche Abtheilung gehört gewissermaassen zur Materia medica und bringt, mag sie auch von Vielen als überflüssig und nutzlos betrachtet werden, manches Heil und wesentlichen Nutzen. Einmal ersparen die barmherzigen Schwestern viel Zeit, indem sie nicht in eine Messe, die ihnen täglich zu hören eine Ordensvorschrift befiehlt, ausser dem Spital zu gehen

haben, und sodann finden sie, an Gebet und kirchliche Hingebung gewöhnt, hier in freien Augenblicken die zu ihrem in der That angestrengten und mit dem lobenswerthesten Eifer vollzogenen Dienste nothwendige Stärke in frommer Betrachtung. Ueberdies können grössere und verständigere Kinder, denen täglich fasslicher Unterricht von einem gebildeten Geistlichen ertheilt wird, wenn es ihre Krankheit und Confession erlaubt, an den kirchlichen Ceremonien theilnehmen, und dem jugendlichen Gemüthe wird auf solche Weise ein Keim zum Guten eingepflanzt, der sonder Zweifel die Religion viel eher, als ein wildes, sittenloses Aufwachsen verschafft.

In den nächsten, vollständig eingerichteten und schön möblirten Zimmern schlafen die Oberin des Spitals und die von der Nachtwache freien Schwestern.

Ueberdies besitzt das Spital noch einen grossen Speicher zur Aufbewahrung von verschiedenen Spital-Geräthschaften, die nothwendigen Aborte und zwei sehr gute und geräumige Keller. — —

Wir wissen recht wohl, dass aus dieser kurzen, aber getreuen Schilderung unseres Kinder - Spitales die Kenner und richtigen Beurtheiler solcher Anstalten Vieles vermissen werden, was einem derartigen Institute, um vollständig würdig den Kinder - Hospitälern ex fundamento angereiht zu werden, zukommen sollte; wir selbst erkennen diese Mängel, müssen aber denselben zu bedenken geben, dass sie hier eine Privat - Anstalt zu beurtheilen haben, die durch Betteln enstanden ist und durch Betteln sich erhält, eine Aufgabo, die oft sauer und nur der guten Sache wegen übernommen und fortgeführt wird.

Das Kinder - Spital ist nicht im Besitze von grossen Capitalien und Grundvermögen, wie andere, z. B. russische, französische und deutsche (Wien, Frankfurt) derartige Anstalten, und die Einnahmen von den Wohlthätern des Spitales, vom Magistrat, aus dem Kreisfond von Ober-Bayern und einigen geringen Capitalien und Stiftungen für Betten reichen bei dem grossen Bedürfnisse für so viele Hülfe Suchende kaum hin, die laufenden Ausgaben zu decken, und doch sehen wir mit Muth und Vertrauen der Zukunft entgegen und gehen selbst mit dem Plane um, dereinst noch ein grosses und vollkommen zweckmässiges Kinder-Hospital zu erbauen.

Die Wartung und Pflege im Kinder-Hospital wird, wie schon bemerkt, durch die barmherzigen Schwestern und durch von den-

selben gedungene Mägde nach einer Uebereinkunft mit der Spitals-Verwaltung und zwar gegen Bezahlung gehandhabt. — Wir können bislang diesem Orden nur unsere volle Zufriedenheit aussprechen und halten die barmherzigen Schwestern ganz besonders geeignet, in Kinder-Spitälern Dienste zu leisten.

Zwei Assistenz-Aerzte, von denen der eine so nahe beim Spitale wohnt, dass er bei Tag und Nacht durch eine Glocke vom Spital aus gerufen werden kann, und die Beide von der Verwaltung ein kleines monatliches Honorar haben, der erste überdies freie Station, Holz und Licht erhält, stehen dem ärztlichen Dirigenten des Spitals zur Seite und besorgen unter seiner Leitung die Kranken im Spital und Ambulatorium.

Die Verwaltung des Spitales wird durch einen Ausschuss geleitet, an dessen Spitze eine Vereins-Vorsteherin und der Gründer und Arzt des Spitales stehen, ein Cassier und Controleur führen die Rechnung und besorgen die Einnahmen und Ausgaben. Alle diese Dienstesleistungen geschehen unentgeltlich.

Die Protectorin unseres Spitales aber ist Ihre Majestät die Königin Marie, und unter solchem mächtigen Schutz muss auch eine schwache Pflanze gedeihen und lebendige Frucht tragen.

Zweite Abtheilung.

Statistischer Nachweis der im Spital und dem damit verbundenen Ambulatorium zur Behandlung gekommenen Krankheiten.

Ehe ich an den speciellen Nachweis der im Spitale und in dem damit verbundenen Ambulatorium zur Behandlung gekommenen Krankheitsfälle gehe, scheint es mir am Platze zu sein, die von mir innegehaltene Eintheilung der Kinder-Krankheiten hier anzugeben. Es entspricht das nachfolgende Krankheits-Schema, abgesehen von einigen wenigen Modificationen, im Wesentlichen den hier in München in Gebrauch befindlichen Morbilitäts-Listen und soll dasselbe auch der den Schluss dieses Bandes bildenden Besprechung der einzelnen Krankheitsgruppen zu Grunde gelegt werden.

Wir rubriciren die Erkrankungen des kindlichen Alters unter folgende dreizehn Klassen:

Erste Klasse: Krankheiten der Neugeborenen, Bildungsfehler u. s. w.

Zweite Klasse: Epidemische und endemische Krankheiten.

Dritte Klasse: Krankheiten durch Uebertragung thierischer Gifte (Syphilis).

Vierte Klasse: Krankheiten der Blutmischung.

Fünfte Klasse: Krankheiten des Nervensystems.

Sechste Klasse: Krankheiten des Gefässsystems.

Siebente Klasse: Krankheiten der Respirationsorgane.

Achte Klasse: Krankheiten der Verdauungsorgane.

Neunte Klasse: Krankheiten der Harnorgane.

Zehnte Klasse: Krankheiten der Geschlechtsorgane.

Eilfte Klasse: Krankheiten der Haut.

Zwölfte Klasse: Aeussere und chirurgische Krankheiten.

Dreizehnte Klasse: Krankheiten der Sinnesorgane.

A. Uebersicht der im Spital selbst behandelten Kinder.

Seit dem fünfzehnjährigen Bestehen unseres Kinder-Spitales wurden im Ganzen in dasselbe aufgenommen, daselbst verpflegt und behandelt, mit Medicamenten versehen, sehr häufig bei dem

Austritte aus dem Hospital mit Kleidungsstücken und den nothwendigen Bandagen versorgt 3927 Kinder *). Unter diesen 3927 Kindern **) waren 1858 männlichen und 2069 weiblichen Geschlechts; 2446 gehörten verheiratheten, 1481 unverheiratheten Personen an.

Rücksichtlich des Alters waren:

unter 1 Jahr	129	Kinder,
von 1— 3 Jahren	1018	»
» 3— 6 »	1189	»
» 6 - 12 »	1591	»
Summa .	3927	Kinder.

Diese 3927 Fälle vertheilen sich nach unserem oben aufgestellten Schema auf die einzelnen Klassen in folgender Weise:

Es wurden behandelt an:

Bildungsfehlern	97	Kinder,
epidemischen und endemischen Krankheiten	210	»
Syphilis	45	»
Krankheiten der Blutmischung	505	»
» des Nervensystems	131	»
» » Gefässsystems	91	»
» der Athmungsorgane . . .	463	»
» » Verdauungsorgane . .	661	»
Krankheiten der Harnorgane	96	»
» » Geschlechtsorgane . .	89	»
» » Haut	647	»
» » Sinnesorgane	501	»
äusseren und chirurgischen Krankheiten .	391	»
Summa	3927	Kinder.

Es starben von den 3927 Kranken 245, und zwar an:

*) Für nicht mehr denn 10 im Jahre — also 150 in 15 Jahren — wurde eine kleine Vergütigung bezahlt. Wir verlangen 12—15—18—24 Kr. pro die für ein Kind. Uebrigens würde bei Vergrösserung des Spitales eine Abtheilung für Kinder zahlungsfähiger Eltern nothwendig sein, und sehr leicht könnte man in einem Jahre Hunderte solcher Kinder ins Spital recipiren, wenn man auch Säuglinge annehmen würde. Natürlich müssten dann gewisse, aber bestimmte Modificationen in der Zahlung eintreten.

**) Die meisten Kranken waren aus der Stadt München, den Vorstädten Au, Giesing und Haidhausen und aus den nächsten Ortschaften der Stadt, sehr viele auch aus dem Kreise Ober-Bayern; einzelne schwere Fälle, namentlich Augenkranke und mit chirurgischen Krankheiten behaftete Individuen, wurden uns selbst aus sehr entfernten Orten in die Anstalt überbracht.

Catarrh. gastr.-intest. febr. und afebr. (Atrophia)	40	Kinder,
Tuberculos. pulmon.	31	»
Tuberculos. univers.	24	»
Meningitis granul. s. d. Hydroceph. acut.	22	»
Pneumonia	18	»
Typhus	11	»
Cholera asiatica	11	»
Laryngitis exsudativa	6	»
Morbus Brightii	6	»
Bronchitis profunda	6	»
Cholerina infantum	5	»
Coxarthrocace	5	»
Diptherit. oris, fauc. et laryng.	5	»
Noma	4	»
Caries (Febris hectica)	4	»
Dysenteria	4	»
Hydrops scarlatin.	4	»
Syphilis congenita	4	»
Hydrothorax	3	»
Pseudo-Erysipel.	3	»
Morbilli	3	»
Pleuritis (Empyema)	3	»
Tussis convulsiva	2	»
Pericarditis	2	»
Myo-carditis	2	»
Trismus neonatorum	2	»
Spina bifida	2	»
Labium leporin. (Operat.)	2	»
Angina gangraenosa	1	»
Peritonitis	1	»
Pyaemia	1	»
Gangraena pulmon.	1	»
Cholaemia	1	»
Anus artificialis	1	»
Hydraemia	1	»
Hernia lab. congen. (Operat.)	1	»
Scirrhus med. spinal.	1	»
Scirrhus mediast. antic.	1	»
Enterohaemorrhagia	1	»
Summa	245	Kinder.

B. Summarische Uebersicht

der im Spitale und Ambulatorium während fünfzehn Jahren behandelten armen kranken Kinder.

Jahr.	Im Ganzen.	Im Spital.	Ambulatorium.	Verheirathete Eltern.	Unverheirathete Eltern.	Männlich.	Weiblich.	Unter einem Jahre.	Von 1—3 Jahren.	Von 3—6 Jahren.	Von 6—12 Jahren.	Gestorben.	Ungeheilt entlassen.	Gebessert entlassen.	Noch in Behandlung.	Geheilt entlassen.
1846 — 47	358	102	256	214	134	198	160	102	96	76	84	37	5	36	14	266
1847 — 48	545	122	423	335	210	303	242	156	145	116	138	42	4	48	20	431
1848 — 49	773	176	597	428	345	335	418	214	191	175	193	55	4	48	22	644
1849 — 50	1089	220	879	653	436	498	591	348	271	240	230	61	7	45	30	946
1850 — 51	1388	213	1175	834	554	693	695	500	320	281	287	96	18	62	71	1141
1851 — 52	1857	248	1610	1122	736	868	990	601	453	395	479	109	10	45	69	1625
1852 — 53	1954	319	1635	1236	718	983	971	616	482	533	223	98	12	60	83	1701
1853 — 54	1939	317	1612	1338	591	1013	936	641	448	362	478	89	16	54	63	1707
1854 — 55	2115	333	1782	1267	848	1120	995	722	477	344	535	131	22	84	50	1828
1855 — 56	2352	336	2416	1798	954	1298	1454	871	557	549	775	179	20	75	62	2416
1856 — 57	2916	329	2577	1648	1268	1501	1415	1080	662	546	628	198	36	52	58	2572
1857 — 58	3044	342	2722	1863	1201	1473	1591	1179	662	560	663	229	21	52	62	2700
1858 — 59	2608	245	2363	1572	1136	1356	1252	1060	589	408	556	168	24	96	48	2272
1859 — 60	2691	310	2381	1411	1280	1343	1348	908	589	537	652	120	20	92	75	2384
1860 — 61	2851	315	2536	1856	995	1513	1338	1212	576	528	535	196	15	38	62	2540
Summa	28480	3927	24964	17575	11406	14495	14396	10210	6518	5650	6953	1808	234	887	789	25173

Es wurden somit im Ganzen, im Spital und Ambulatorium, innerhalb 15 Jahren 28,480 Kinder behandelt, und zwar an:

Bildungsfehlern	475	Kinder,
Epi- und endemischen Krankheiten	3264	»
Syphilis	335	»
Krankheiten der Blutmischung	2957	»
» des Nervensystems	874	»
» » Gefässsystems	309	»
» der Athmungsorgane	4304	»
» » Verdauungsorgane	9255	»
» » Harnorgane	233	»
» » Geschlechtsorgane	228	»
» » Haut	2146	»
äusseren und chirurgischen Krankheiten	2064	»
Krankheiten der Sinnesorgane	2036	»
Summa	28480	Kinder.

Von den 28480 behandelten Fällen endeten, wie in der Tabelle B. angegeben, 1808 mit dem Tode.

Die Krankheiten, denen die Kinder erlagen, waren folgende:

Catarrh. gastr.-int. acut. et chronic. (Paedatrophia)	979	Kinder,
Pneumonia et Bronchopneumonia, Pleuritis et Empyema	113	»
Meningit. cachect. acut. et chronic.	109	»
Tuberculos. pulmon. et univers.	104	»
Cholera infantum	85	»
Typhus	35	»
Bronchitis capill. acut. et chronic.	34	»
Convulsiones	29	»
Tussis convulsiv.	29	»
Rhachits	28	»
Cholera asiatica	26	»
Morbilli	22	»
Laryngitis exsudat., Diphtheritis	21	»
Debilitas vitae congenit.	18	»
Syphilis	16	»
Dysenteria	15	»
Diarrhoea aest. epid.	11	»
Diphther. oris et faucium	11	»
Noma	10	»
Latus	1695	Kinder,

Transport	1695	Kinder,
Trismus	9	»
Scarlatina	9	»
Enteritis	8	»
Spasmus glottidis	8	»
Nephritis albuminos.	8	»
Erysipelas neonator.	7	»
Hydrops univers.	5	»
Spina bifida	5	»
Phlebitis umbilic.	5	»
Pseudo-Erysipelas	5	»
Hydrops cerebr. extern. congenit.	4	»
Caries	4	»
Carditis et Pericarditis	4	»
Coxarthrocace	3	»
Atresia ani	3	»
Apoplex. pulmon.	3	»
Labium et palatum fis.	3	»
Scirrhus	2	»
Morbus macul. Werlhof.	2	»
Pyaemia	2	»
Cephalaematoma	2	»
Sclerosis	2	»
Apoplex. cerebr.	1	»
Corpus alien. in laryng.	1	»
Atrophia hepatis acuta	1	»
Lithiasis (Operat.)	1	»
Diabetes mellitus	1	»
Hernia labial. (Operat.)	1	»
Combust. grad. III.	1	»
Gangraena pulm.	1	»
Cholaemia	1	»
Enterohaemorrhagia	1	»
Summa	1808	Kinder.

Dritte Abtheilung.

Klinische Ergebnisse.

Klinische Ergebnisse.

Die nachfolgenden klinischen Ergebnisse sind hervorgegangen aus einer Zusammenstellung der von uns früher in den einzelnen Jahresberichten über die wichtigsten Krankheitsformen des kindlichen Alters niedergelegten pathologischen und therapeutischen Bemerkungen. Wenn wir gleichwohl dieselben hier noch einmal übersichtlich zusammengefasst und unter Mittheilung einschlägiger Krankengeschichten, ohne Bereicherung aus fremden Werken, schmucklos und wahrheitsgetreu wiederholen, so hat dies seinen Grund einmal darin, dass wir uns immer wieder von der Richtigkeit der zum guten Theil bereits vor einer Reihe von Jahren gemachten Angaben zu überzeugen Gelegenheit hatten, sodann darin, dass wir es hierdurch ermöglichen, die zu verschiedenen Zeiten und zum Theil auch in verschiedenen Journalen publicirten Beobachtungen zu einem Ganzen, gewissermaassen zu einem Universal-Bericht über unsere fünfzehnjährige Wirksamkeit im Spital und Ambulatorium verarbeiten zu können. Gleichzeitig werden wir hierdurch am besten zeigen, ob wir unser Material zum Nutzen und Frommen der Kranken sowohl, wie der Unterricht Suchenden verwendet haben.

Bei der nunmehr folgenden Besprechung der einzelnen Krankheitsformen wollen wir uns, wie bereits oben angegeben, an das aufgestellte Krankheitsschema halten.

Erste Klasse.

Bildungsfehler und angeborene Krankheiten.

I. Bildungsfehler des Schädels.

Am häufigsten unter allen Bildungsfehlern am Schädel begegneten wir den Anomalieen der Grösse und Gestalt, Bildungsexcessen, namentlich auch vorzeitiger Schliessung der Nähte und Fontanellen.

Da es nothwendig wird, die Zugänglichkeit dieser Leiden für unsere Therapie zu wissen, und die Laien von uns Aerzten sicheren und bestimmten Aufschluss über die Gefährlichkeit, über die Heilbarkeit oder Unheilbarkeit dieser Gebrechen zu erfahren wünschen, unterwerfe ich diesen Gegenstand vom klinischen Standpunkte aus einer näheren Betrachtung.

Verunstaltungen und Eindrücke der Schädelknochen durch übel angewandte Kunsthülfe gehören nicht hierher, verschwinden, sind sie nicht mit Zerreissung oder Bruch irgend eines Theiles verbunden, durch die Ausdehnung und das Wachsthum eines gesunden Gehirns bald nach der Geburt und lassen selten Formfehler zurück. Etwas Anderes ist es mit den angeborenen Schädeldeformitäten, die nach unserer Ansicht meistens durch eine fehlerhafte Entwickelung des Gehirns und seiner Häute oder durch eine Krankheit der Knochen, Atrophie und Hypertrophie desselben bedingt sind.

Die durch fehlerhafte Entwickelung des Gehirns und der Häute herbeigeführten Formfehler des Schädels können verschiedener Art sein, worunter vorzüglich die Vergrösserung des Schädels durch Hydrocephalie, Auseinandertreibung des Knochens in den Suturen und Fontanellen, seltener aber seine Volumenszunahme ohne Wasserabsatz im Gehirn und die Vergrösserung

desselben durch die Fontanellen und Suturen, wofür wir einen Fall aufzuführen haben, und im Gegentheil das Einsinken in diesen Theilen durch Schwund und Atrophie des Gehirns zu zählen sind. Wie hier die Diagnose zu stellen ist, weiss jeder Arzt, der sich schon einigermaassen mit kranken Kindern vertraut gemacht hat. Dass die chronische Hydrocephalie nicht immer unheilbar ist, dafür zeugt wiederholt ein dem Kinder-Hospitale der Beobachtung wegen übergebenes 2½jähriges Mädchen. Dieses Kind brachte einen Wasserkopf, wahrscheinlich durch Wassersucht der Arachnoidea bedingt, mit zur Welt, wurde alsobald einem verständigen Arzte anvertraut, der das Kind an der Mutterbrust ernähren liess, zeitweise bei eintretender Constipation Laxantien aus Calomel gab, stärkende Bäder gebrauchen liess, den Kopf nicht zusammenpresste und Druckverbände anwendete, — nach unserer Ansicht stets ein verwerfliches Verfahren, da ja hierdurch die Causa morbi, die Causa sine qua non, nicht genommen wird, — denselben aber fleissig mit kaltem Wasser waschen liess. Bei dieser Behandlung besserte sich das allgemeine Befinden des Kindes, und obwohl dasselbe äusserst mageren Körpers blieb, das Gesichtchen zu dem grossen Kopfe wie eine ausgehöhlte weisse Rübe abstach, so erwachte doch auch die anfänglich darniederliegende Intelligenz; der Blick wurde natürlicher, die Gesichtszüge menschlicher; Schlaf trat ein, die Convulsionen verschwanden, guter Appetit erschien, und die Verdauung erholte sich vollständig, und bei der Aufnahme ins Spital war der Schädel nur noch in der grossen und kleinen Fontanelle offen, die Suturen im Verschliessen und das ganze Volumen desselben in starker Rückbildung begriffen. Jetzt schien es Zeit, energischer aufzutreten, und kalte Douche auf den Schädel, kräftige Kost, interne nach einigen Laxantien tonisirende, roborirende Medicamente führten die Kleine, die sich täglich freundlicher und klüger zeigte, einer sichern Heilung entgegen, die nun durch einen Landaufenthalt vollständig gemacht wird.

Es lässt sich nicht bestimmen, wie viele derartige Leiden durch Geduld, Ausdauer und zweckmässige diätetische und medicamentöse Vorschriften zur Heilung gebracht werden könnten; in keinem Falle sollten hydrocephalische Kranke der Art unter die unheilbaren Krankheitsformen gezählt werden; auch ist es falsch, als eine gewöhnliche Folge derselben Blödsinn anzunehmen, was höchst selten der Fall ist.

Wie oft werden aber nicht die durch Rhachitis und Scrofulose deformirten Köpfe für sogenannte Wasserköpfe erklärt, wie oft hört man nicht bei Kindern mit grossen Köpfen, zumal wenn sie zufällig an einigen Gichtern und Fraisen (clonischen Krämpfen) leiden, die Aussprüche von Aerzten, „das Kind habe Wasser im Kopfe", und wird nicht dadurch den Eltern unnöthige Sorge und Angst gemacht, den armen Kleinen aber durch sogenannte ableitende Mittel, Laxantien, Exutorien u. s. w., grosser Schaden gethan? Es sollten doch das längere Offenbleiben der Fontanellen, das langsamere Schliessen der Suturen, der verschiedene Zeitpunkt des Auftretens dieser Formveränderungen, die anderweitigen Complicationen, die sich mit diesen Krankheiten verbinden, allgemein unter Aerzten bekannt sein, aber so ist dies in der That nicht der Fall, und während Scrofulose für Rhachitis, — Rhachitis für Scrofulose gehalten wird, wird dort eine zu gute, hier eine zu üble Prognose gestellt. Rhachitis des Schädels führt nie zu Hydrocephalie und wird immer geheilt, der Schädelbau scrofulöser Kinder bedingt nicht nothwendig Meningeal- und Cerebral-Krankheiten, treten sie aber bei solchen Schädelformen ein, so kennt man die Folgen und kann mit grosser Zuversicht die Prognose danach stellen.

Es ist unleugbar, dass auch Kinder geboren werden, die eine Schädelform darbieten, die durch nichts Anderes als eine embryonale Krankheit des Gehirns und seiner Häute bedingt sein kann. Nach unserer Erfahrung kommt solches entweder bei zu früh geborenen oder schwächlich ausgebildeten Kindern vor, bei denen sicher am ehesten in einer mangelhaften Ausbildung des Gehirns (Atrophie desselben) die primitive Ursache zu suchen sein wird. Solche Köpfe der Kinder sind meist klein, in den Fontanellen eingesunken, in den Suturen sich überschlagend, so dass man die zu grosse Weite des Daches, wenn man sich so ausdrücken darf, über die Unterlage findet. Solche Kinder gehen meistens zu Grunde, namentlich wenn sie künstlich aufgefüttert werden, und nur in höchst seltenen Fällen gelingt es, sie zu erhalten. Wir können 6 Fälle derartiger Krankheiten nachweisen, in denen in keiner anderen Ursache die Deformität des Schädels aufgefunden werden konnte. Die Section ergab Kleinheit und Schwund des Gehirns und Anämie im Allgemeinen. Wie es sich mit dem unterschobenen Hinterhaupte, dessen wir schon mehrmals gedacht haben, und den Atrophieen des Gehirns in

Folge lang andauernder und erschöpfender Krankheiten verhält, werden wir später erörtern.

Dass auch durch embryonale Erkrankung des Knochens, wahrscheinlich durch Druck und Stase, in einem Theile des Schädels anhaltende Anomalieen entstehen können, ist kaum zu leugnen, wenigstens kann eine so gestörte Entwickelung des Knochens nicht anders erklärt werden, und zwei derartige Fälle, die wir beobachteten, lassen kaum eine andere Deutung zu.

Das eine, 2 Monate alte, vollkommen gut entwickelte und gesunde Kind trug in der Mitte des Stirnbeins eine über 2 Zoll grosse Geschwulst, die, nach Aussage der Mutter und der Hebamme, das Mädchen schon so zur Welt brachte und die mit dem Wachsthum des Kindes an Volumen zunahm. Das Kind schien von der Geschwulst nicht im mindesten belästigt zu sein. Dieselbe erhob sich bogenförmig mit unveränderter Hautdecke in der Mitte der Stirn, war etwas weich, elastisch, aber doch härter als etwa eine Balggeschwulst anzufühlen, nicht verschiebbar und verdrückbar, so dass wir bei genauer Untersuchung dieselbe für nichts Anderes als für eine Exostose des Stirnbeins erklären konnten; natürlich war hier von einer Therapie keine Rede.

Das andere, 14 Tage alte, auch vollkommen gesunde und heitere Kind zeigte einen vollkommen getheilten Schädel, indem von der Stirnnaht an über die Pfeilnaht der Knochen, obwohl die Nähte schon vollkommen verwachsen waren, in zwei gleichförmig gespaltene Theile geschieden schien. Links und rechts über der Stirn in der ganzen Strecke der Theilung war ein wulstiger, erhabener Knochenrand.

Kinder, bei denen mit 2½ und 3 Monaten schon sämmtliche Fontanellen und Suturen vollkommen geschlossen waren, und die sich durch einen kleinen, ziemlich runden Schädel auszeichneten, die schlecht gediehen, von leichten Gichtern und Convulsionen heimgesucht waren, schlecht schliefen und namentlich in den unteren Extremitäten abmagerten, wurden uns mehrmals zur Untersuchung gebracht und wir um Hülfe für ihr Leiden angegangen. Aber wie ist hier zu helfen, wie die Beengung des Gehirns durch die knöcherne Decke, sicher die Ursache des Leidens, zu heben? Wir wissen es nicht und können uns auch die Veranlassung zu diesen Bildungsfehlern nicht denken. Palliativ möchten kalte Waschungen des Kopfes, grosse Ruhe derselben und eine gelinde ableitende Behandlung auf den Unterleib, da bei diesen Kindern grosse Obstipation vorhanden war, von Nutzen sein.

Zwei Kinder, ein Knabe von 12 Jahren und ein Mädchen von 5½ Jahren, beide an Idiotismus, der erstere überdies noch

an Epilepsie leidend, wurden uns zur Untersuchung im Ambulatorium vorgestellt.

Bei Ersterem war der Schädel im Verhältniss zu den Gesichtsknochen und dem übrigen Körper ungemein klein, übertraf kaum um 1—1½ Zoll die Durchmesser neugeborener Kindsköpfe und zeigte am Occiput, an dem Tuber. occipit., einen Defect von etwa 2 Zoll. Der Knabe, gross und schlank gewachsen, konnte zwar gut gehen, strauchelte aber öfters und taumelte gern nach rückwärts, verrieth in den Augen und im Gesichtsausdruck eine Blödigkeit, konnte zwar sprechen, aber stotterte in der Regel verstandloses Zeug hervor; seine animalen Functionen gingen gut von Statten, nur litt er häufig an Obstipation. Dass er Onanie trieb, halten wir für eine Folge seines thierischen Wesens, so auch, dass er im Essen und Trinken Unmässigkeit bewies und Alles, was man ihm reichte, gierig verschlang. Zu unbestimmten Zeiten, meist in den Mitternachtsstunden, wurde er von epileptischen Insulten befallen, die sich immer mehr steigerten.

Sonderbar dürfte es erscheinen, dass der arme Knabe, bei dem die Quelle seines Leidens doch jedem Untersuchenden in die Augen springen musste, von verschiedenen Aerzten einer verschiedenen Behandlung, — worunter sich qualvolle Proceduren durch Haarseile, Vesicatore und Pustelsalben, — wie zu erwarten, vergebens unterworfen worden war; noch sonderbarer, aber wahr ist, dass ein homöopathischer Heilkünstler den Knaben sicher zu heilen versprach und ihm während eines halben Jahres alle möglichen Streukügelchen und Tincturen reichte, natürlich aber ohne jeden Erfolg.

Das Mädchen bot, ausser einem zwar wohlgestalteten, aber in allen seinen Durchmessern kleinen, sogenannten Spitzkopfe, noch im dritten und vierten Brustwirbel eine kleine Hervorragung dar, die auch bei stärkerer Berührung schmerzte. Sie war vollständig blödsinnig, konnte, obwohl sie hörte, nur lallend und unverständig sprechen, hatte einen zappelnden, unsteten Gang, linkische Bewegung der Hände, doch aber gingen alle ihre Functionen vollständig gut von Statten.

Eine antiphlogistische Behandlung mittelst Schröpfköpfen auf die Wirbelsäule, kalte Douchen auf Kopf und Rücken, interne kleine Dosen von Strychnin, später Einreibungen von Veratrinsalbe in die Wirbelsäule, die, obwohl bei übelster Prognose, versuchshalber der Anwendung werth schienen, blieben ohne Erfolg, und der Zustand des Kindes ist bis dato derselbe wie ehedem.

Wir haben uns durch unsere bei allen Kindern seit Jahren genau angestellte Untersuchung des Schädels die Ueberzeugung verschafft, dass die abnorme Kleinheit der knöchernen Schädeldecke, wenn sie auch nicht immer Cretinismus, Idiotismus mit

den Folgekrankheiten bedingt, doch meistens, wenn nicht dadurch die Grundlage zu einer bald lethal endenden Krankheit gelegt wird, zur Beschränktheit der geistigen Fähigkeiten führt, während bei abnormer Grösse des Schädels, gleichgültig, ob durch Knochenkrankheiten oder durch Krankheiten des Gehirns bedingt, eine so sichere geistige Störung viel seltener und häufig gar nicht beobachtet wird. Ob dadurch gerechte Schlüsse bei ähnlichen Bildungsfehlern und Krankheiten der Erwachsenen gemacht werden dürfen, lassen wir dahingestellt, glauben aber, dass eine genaue statistische Zusammenstellung solcher Fälle seiner Zeit von hohem Werthe sein könnte.

Wir wollen hier noch einen Fall von Spina bifida mit Hydroceph. congenit. intern. anfügen, der in manchen Punkten nicht ohne Interesse.

E., Veronika, 10 Tage alt, wurde den 1. December 1858 ins Spital gebracht. Während des zweitägigen Anfenthaltes nahm die Kleine äusserst wenig Nahrung zu sich, lag ruhig in ihrem Bettchen, der Blick war klar, die Pupillen reagirten, und der Tod trat ohne Convulsionen ein. Zur Einsicht in das bestandene Leiden diene der höchst interessante Sectionsbefund.

In der Gegend der letzten Rücken- und der oberen Lendenwirbel fand sich eine 1 Zoll lange und etwa 4 Linien breite, lividrothe Geschwulst, deren Mitte exulcerirt war. Beim Einschnitt in dieselbe floss aus dem subcutanen Zellgewebe missfarbige Jauche aus; in der Umgebung fand sich noch frische Eiterung. Unter den Hautdecken und dem exulcerirten Zellgewebe war eine lividrothe Ausbuchtung, der Dura mater spinalis angehörend, bemerkbar, deren innere Fläche von der Arachnoidea ausgekleidet wurde. Eine eiweisshaltige Flüssigkeit (Liquor spin.) trennte die Arachnoidea von der Pia mater. Nach oben ging die sackige Ausbuchtung der Dura und Arachnoidea in das normale Verhältniss über und endigte nach unten in das Filum terminale, welches jedoch mit den äusseren Bedeckungen verwachsen war und nicht frei in den Rückenmarkskanal hineinragte. Die Dornfortsätze der unteren zwei Lendenwirbel, so wie die Processus spur. des Kreuzbeinwirbels nebst den Dornfortsätzen desselben, fehlten und waren durch eine faserige Membran (Periosteum internum et externum) ersetzt.

Die Windungen des Gehirns zeigten sich etwas abgeflacht und die Sulci in gleichem Maasse verstrichen. Die Seitenventrikel waren 4½ Par. Zoll in der Länge und 2½ Zoll in der Breite erweitert; der Arillus hatte einen Durchschnitt von ½ Zoll und fasste einen serösen, viele Faserstoffflocken enthaltenden Erguss in sich. Beide Ventrikel waren besonders in ihrem hinteren Theile erweitert, der mittlere ebenfalls beträchtlich ausgedehnt. Die Plexus chor. lat. fanden sich verdickt und mit entzündlicher Exsudatschwarte belegt. Eben so waren die Wandungen des erweiterten Seitenventrikels nach unten mit Schwarten beschlagen, in ihren oberen Partieen aber injicirt. Der Canalis centralis der Medulla oblongata zeigte sich in der Dicke

eines Rabenfederkieles erweitert und mündete in den gleichfalls erweiterten Ventriculus quartus mit weiter Oeffnung ein. Kleines Gehirn und Pons waren beträchtlich verkleinert. Die übrigen Körpertheile zeigten nichts Abnormes.

2. Kopfblutgeschwulst der Neugeborenen.

Kopfblutgeschwulst der Neugeborenen stellte sich uns im Verhältniss zu anderen angeborenen oder während des Geburtsactes erworbenen Krankheiten nicht so häufig vor, als andere Aerzte darüber berichten. Wir sahen dieselbe unter unseren Kranken in fünfzehn Jahren nur 21 Mal. Zweimal sass dieselbe auf beiden Scheitelbeinen. Da wir schon seit langer Zeit zur Heilung der Thrombi das Messer den Medicamenten vorziehen und immer rasche und gute Erfolge hatten, so machten wir in den beiden Fällen von doppelseitigem Cephalaematom, behufs Vergleichung der beiden Behandlungsweisen, je auf der linken Seite eine Incision und entleerten den Thrombus, während wir auf der rechten einmal mit Tinct. Jod. und das andere Mal mit aromatischen Umschlägen und mit Salmiak behandelten.

Die Incision und Entleerung der Geschwulst führte in 4 bis 6 Tagen zur vollständigen Heilung, — die Einpinselung von Jod bewerkstelligte die Resorption in 5, die Umschläge von Salmiak aber erst in 8 Wochen. Zudem blieben an der Thrombusstelle harte Stellen und selbst theilweise Anheftung der Kopfschwarte an den Knochen zurück, so dass es uns in allen Fällen gerathener erscheint, der Operation und nicht den die Resorption befördernden Mitteln den Vorzug zu geben.

Cephalaematome bei älteren Kindern, durch traumatische Einwirkungen hervorgerufen, sahen wir 6 Mal, 3 Mal durch einen Fall 3—4 Monate alter Kinder aus dem Bett, 1 Mal durch Steinwurf an dem linken Scheitelbeine eines 4 Jahre alten Kindes und 2 Mal durch Schlag auf den Kopf mittelst eines Stockes bei 3 und 4 Jahre alten Kindern. Die Geschwülste glichen hier in jeder Beziehung dem Thrombus neonator. — Auch hier führte eine Incision und Entleerung des Ergusses rasch und ohne jeden Nachtheil zur Heilung.

3. Gehirnbrüche

kamen nur 4 Mal zu Gesicht. Es war die wohl am häufigsten vorkommende Encephalocele simplex (2 Mal an den seitlichen Fontanellen, 1 Mal an der grossen Fontanelle und 1 Mal am

Occiput.; erstere waren hühnereigross, die zweite eine halbe Faust gross, und die dritte, am Hinterhauptsbein, die grösste und interessanteste, hing beutelförmig am Foramen magnum herab). Leider kamen uns diese Kinder aus dem Gesicht, weil wir durch unsere Anordnungen den unverständigen und rasche Heilung erwartenden Eltern nicht genügten.

4. Hasenscharte und Wolfsrachen

kamen seit Bestehen des Spitals etwa 40 vor. Die Resultate, die wir hier gewannen, stimmen unbedingt für eine spätere Operation. Die von den meisten Chirurgen der Jetztzeit gleich nach der Geburt oder doch wenigstens in den ersten Wochen des Lebens vorgenommene Operation ist nur bei ganz einfacher (uncomplicirter) Hasenscharte und bei Kindern, die an der Brust ernährt werden, indicirt. Sie macht nur geringen Eingriff und bringt die Kinder nicht viel herunter, was aber die Operation der mit Wolfsrachen complicirten oder aber der doppelten und aus einem Mittelstück bestehenden Hasenscharte, vorzüglich bei Kindern, die künstlich aufgefüttert werden, in hohem Grade thut.

Etwa deswegen, weil die Kinder am Saugen und Trinken durch die nicht sogleich vorgenommene Operation — also durch die Lippenspalte — behindert werden, — die Kinder saugen ja mehr mit der Zunge, als mit den Lippen, wie uns ein Kind in schönster Weise darthat, dem durch Lues congenit. die obere und untere Lippe vollständig abgeweidet war, und das doch ganz unbehindert an der Mutterbrust trank — braucht die Operation nicht frühzeitig unternommen zu werden. Uebrigens heilt auch in diesem Alter die Operationswunde nicht besser; und obendrein kommen durch diese nicht gleichgültige und eingreifende Verwundung Päppelkinder nicht allein arg herab, sondern gehen auch oftmals zu Grunde, was wir im Kinder-Spitale mehrmals erfahren haben.

Wenn wir uns hier mitzureden erlauben und einer späteren Operation, je nach dem gegebenen Falle, je nach der Constitution der Kinder, etwa im 8ten bis 10ten Lebensmonat, ja öfters selbst im 1sten bis 2ten Lebensjahre, das Wort reden, so geschieht dies einmal, weil die Resultate, die wir nach einer geschickten und mit aller Umsicht vollführten Operation eines ausgezeichneten Operateurs sahen, keineswegs zu Gunsten einer frühzeitigen Operation sprechen, und dann, weil wir selbst (während einer

siebenjährigen Landpraxis) die Operation oftmals, aber stets in einem späteren Alter der Kinder, vollführten und die besten Resultate gewannen.

5. Bildungsfehler der Zunge.

Unter den überaus zahlreichen Fällen eines zu kurzen Zungenbändchens, die alle leicht durch Incision geheilt wurden, sahen wir 2 Mal Anheftung der Zunge durch seitliche dünne Stränge, welche die ganze Zunge an die Mundhöhle gleichsam anfesselten. Auch hier war die Durchschneidung der zarten Fasern genügend, um den Fehler zu beseitigen.

Förmlichen Mangel der Zunge sahen wir nie, wohl aber eine zu kleine und dabei dünne Zunge, die im Munde des Kindes wie eine schmale Vogelzunge hin und her bewegt wurde. Leider ist uns dies merkwürdige Exemplar später nicht wieder zu Gesicht gekommen.

Grosse, dicke und schwere Zungen kommen nach unserer Erfahrung oftmals vor und sind überhaupt Kindern mit schlecht entwickelter Intelligenz — vor Allem blödsinnigen und idioten Kindern — eigen und meistens keiner Behandlung zugängig. Manchmal, mit der besseren Entwickelung des Gehirns, wenn dort die primären Fehler zur allmäligen Ausgleichung kommen, werden die Deformitäten der Zunge gebessert, und solche Kinder lernen später ziemlich gut, wenn auch schwer, sprechen.

Wirkliche Makroglossie mit Vorfall der Zunge sahen wir 2 Mal. Wir lassen von einem Falle eine kleine Krankheitsgeschichte folgen.

6. Ranula.

Dass eine Ranula von ziemlicher Grösse angeboren sein kann, haben uns unter 8 Fällen, die wir beobachteten, 2 Kinder von einigen Tagen bewiesen, deren Zunge durch eine haselnussgrosse Cyste stark in die Höhe gehoben war, und die hierdurch nicht allein am Saugen, sondern auch am Athmen, wegen der gleichsam am Gaumen angeklebten Zunge, behindert wurden. Eröffnung der Cyste mit dem Messer und Cauterisation der langen Schnittwunde mit Höllenstein führte in beiden Fällen einen baldigen günstigen Ausgang herbei.

7. Bildungsfehler der Schilddrüse.

Zwei Kinder, die uns, wie es schien, mit angeborener Hypertrophie der Schilddrüse zur Behandlung übergeben wurden, und bei denen sich Respirationsbeschwerden, röchelndes, mühsames Athmen und Verschlucken kundgaben, fanden in kurzer Zeit durch Anwendung von Jod vollständige Heilung. Bei dem einen, einem ziemlich mageren Kinde, gaben wir das Jod äusserlich allein, während wir bei dem anderen, einem schwammigen, dicken Mädchen, das überdies an asthmatischen Zufällen litt, die leicht für ein Thymusleiden gehalten werden konnten, das Kal. hydrojod. pro usu int. nehmen liessen.

Strumöse Anschwellung der Schilddrüse kam uns, namentlich bei Mädchen von 6—12 Jahren, sehr häufig vor. Eine Behandlung mit Jod, die wir mit Heilbrunner Wasser vollführten, wovon wir den Kindern, je nach dem Alter, 2—3 Esslöffel bis 1—2—3 Weingläser voll täglich geben liessen, hat uns stets gute Dienste geleistet. Mit der Besserung der Gesundheit verschwinden auch diese entstellenden Anschwellungen.

8. Angeborene Hydrocelen,

bei denen sich aber der Inhalt mit Mühe nur selten (3 Mal) in die Bauchhöhle zurückbringen liess, sahen wir sehr häufig. Da von den besorgten Eltern meistens eine Beseitigung dieses, wie sie meinten, bedeutungsvollen Leidens gefordert wurde, entleerten wir durch eine Incision die Flüssigkeit, wickelten das Scrotum mit Heftpflaster stark ein und erzielten in den meisten Fällen eine schnelle und radicale Heilung; nur 3 Mal mussten wir die Operation wiederholen und 3 Mal nach derselben ein Bruchband zur vollständigen Beseitigung der Hydrocele anlegen. Tinct. Jod. pur., aromatische Umschläge mit Salmiak, Jodsalbe, Aq. Goulard. etc. wandten wir öfters gegen Hydrocelen an und heilten dieselben häufig auch in kürzerer oder längerer Zeit, — über die Güte dieser Mittel kann man aber um so weniger mit Bestimmtheit urtheilen, weil ja, wie allgemein bekannt, durch Nichtsthun viele Hydrocelen der Kinder oft in einigen Wochen oder Monaten spurlos verschwinden.

9. Nabel- und Leistenbrüche,

die bei Säuglingen und älteren Kindern den Aerzten wegen unrichtiger Begriffe der Eltern über diese Gebrechen viel zu schaffen machen, und von denen erstere stets mit Hamilton'schem Heftpflasterverband, letztere aber durch ein passendes Bracherium in einigen Monaten sicher zur Heilung gebracht werden, kamen uns als angeborene Fehler unter so vielen tausenden Kindern nur 7 Mal zu Gesicht; — 3 Mal waren es Nabelbrüche, 2 Mal eigentliche Spaltungen der Linea alba in grosser Strecke bei Kindern, die nicht vollständig ausgetragen waren (Siebenmonatsfrüchten), und bei denen die Gedärme, bei dem einen selbst die Blase, deutlich gesehen werden konnten. — Das eine starb schon am dritten Tage, das andere, an die Brust gebracht, waren wir so glücklich zu erhalten, und schon in 3—4 Monaten kam der Verschluss des Nabels und der weissen Linie von Tag zu Tag besser zu Stande. Wir führten ein handbreites, äusserst weiches, aber festklebendes Heftpflaster, unter das wir zarte Schichten von Charpie legten, ganz um den Leib herum und erneuerten alle 4—5 Tage den Verband. — Das dritte, vollständig ausgetragene Mädchen brachte bei gesunder Hautdecke einen faustgrossen Nabelbruch mit zur Welt, in dem eine grosse Menge Gedärme und der linke Rand der Leber zu fühlen waren. Der Hamilton'sche Verband war hier genügend, um, freilich in langer Zeit (3 Monaten), vollständige Heilung zu erzielen.

In 2 Fällen gedoppelter angeborener Leisten- und Hodenbrüche liessen wir ein gutes und zweckmässiges Bracherium anfertigen und heilten endlich in 4 Monaten bei genauer und mühsamer steter Nachhülfe die Brüche.

Zweite Klasse.

Epidemische und endemische Krankheiten.

I. Typhus.

In keinem Jahre haben die Typhen ganz gefehlt. Je nach der Ausbreitung dieser Krankheit in der Stadt, wurden mehr oder minder auch die Kinder hiervon ergriffen. So betrug z. B. im Jahre 1859 die Zahl der im Spital behandelten Typhen unter 2651 Kranken 38; im Jahre 1861 unter 2851 Kranken 52.

Obwohl schwere Formen typhoider Fieber im Kindesalter zu den Seltenheiten gehören und dem Typhus selbst weniger Kinder im Verhältniss zu den Erwachsenen erliegen, so tödtet im kindlichen Alter diese Krankheit nicht selten durch Complicationen und Nachkrankheiten, z. B. Hydrocephaloid, Marasmus infantilis. — An grossen Geschwürsflächen, Perforationen des Darms und Darmblutungen, zu denen es im Typhus der Kinder auch selten kommt, sahen wir nur ein Kind, einen Knaben von 6 Jahren, zu Grunde gehen, nie eines am sogenanten fulminanten Typhus.

Je jünger das Kind, desto weniger empfänglich ist es für dieses Leiden; die meisten unserer derartigen Kranken waren über 3, gewöhnlich 6—12 Jahre alt, jedoch weisen unsere Tagebücher 2 Fälle nach, wo ein Kind von 8 Wochen und eines von 7 Monaten dieser Krankheit erlagen, was auch die Section in beiden Fällen bestätigte.

Die Dyspepsieen und Darm-Catarrhe, die Febr. remittentes, die von vielen Aerzten, vorzüglich von älteren Practikern, die sich weniger mit Kinder-Krankheiten beschäftigen, und denen die Beobachtung fehlt, mit Typhus zusammengeworfen werden, da derartige Leiden bei reizbaren, schwächlichen Kindern bei-

nahe alle die Symptome darbieten, wie ein typhoides Fieber, vor Allem aber die characteristischen Gehirn-Symptome zur Schau tragen, nie aber eine Milzanschwellung, nach unseren Erfahrungen wenigstens ein selten fehlendes Symptom beim Typhus der Kinder, nachwiesen, sind Leiden, denen wir dahier ungemein oft begegneten. Sie bieten nur in seltenen Fällen bei grober Vernachlässigung und langer Dauer oder bei dyscrasischen Kindern eine Gefahr, — ein wohlgeordnetes Regimen, milde Tonica, der Rhabarber und vor Allem das Chinin in seltenen, aber grossen Dosen (gr. j bis gr. jβ, 3 solche Dosen pro die) führen zur Heilung.

Die Erfahrung lehrt, dass in einer Familie, wo einmal ein Typhuskranker vorkommt, bald mehrere Familienglieder von der Krankheit ergriffen werden; — im Spitale selbst, in dem mehrmals 3 — 4 Typhuskranke in einem Saale mit anderen Kindern zusammenlagen, sahen wir nie eine Weiterverbreitung der Krankheit.

Der Typhus verläuft bei Kindern schneller als bei Erwachsenen, gewöhnlich spinnt sich derselbe in 10—15—18—20 Tagen ab, eine Dauer über 30 Tage gehört zu den Seltenheiten.

Unsere Behandlung wird stets dem Individuum angepasst und unterscheidet sich im Wesentlichen nicht von der Behandlung dieser Leiden bei Erwachsenen. — Die Säuren, die kalten Waschungen des Kopfes bei vorherrschenden Gehirn-Symptomen, die in diesem Alter stets ausgeprägter und vom Beginn der Krankheit bis zur Entscheidung andauern; sodann Umschläge mit in Eiswasser getauchten Compressen, Waschungen der Extremitäten mit lauwarmem Essig, stete Berücksichtigung und Würdigung zufälliger Symptome, die frühzeitige Anwendung des Chinin in stärkeren Dosen, gr. ij - gr. iij pro dosi, 3—4 Dosen pro die et nocte, des rothen Weins, von vornherein eine nicht zu magere Kost, oftmaliges Darreichen kräftiger Fleischbrühen, später aromatische Bäder etc. führen in der Mehrzahl der Fälle einen erfreulichen Ausgang herbei *).

*) Einen interessanten Fall von Typhus, der sich mit Noma complicirte, wollen wir bei Besprechung dieser letzteren Krankheit mittheilen.

2. Intermittens.

Kinder mit Wechselfieber, gewöhnlich Febris tertiana, nur 3 Mal mit Febr. quotidiana, hatten wir in den Jahren 1846—47 und 1847—48 und später nach den Cholerajahren, im Mai und Juni 1855, in grösserer Anzahl, 15—20—30, im Jahre 1860-61 selbst 36, zu behandeln.

Kinder von einigen Wochen wurden so gut wie ältere von diesem Leiden ergriffen. Chin. pro usu interno, im Säuglingsalter auch pro usu externo (endermatisch), leisteten rasche Hülfe.

Ein Kind von 3 Monaten, an ausgebildeter Atrophie leidend, wurde uns erst vor einigen Wochen ins Ambulatorium gebracht. Die gewöhnliche Veranlassung zur Atrophie, das zu frühe Absetzen von der Mutterbrust und ein ungeschicktes Auffüttern der Kleinen, war bei diesem Individuum, das theilweise an der Mutterbrust und ausserdem sorgsam und verständig ernährt wurde, als Ursache der grossen Abmagerung und Welkheit nicht anzunehmen, eine frühere Krankheit des Kindes oder eine Dyscrasie der Eltern etc. etc. war nicht aufzufinden. — Bei näherer Eruirung der Anamnese erfuhr man aber, dass die Mutter des Kindes, die erst vor einigen Wochen hierher gezogen war, sowohl während der letzten Monate ihrer Schwangerschaft, als auch noch jetzt, wiewohl nun schwächer, von einer Febr. quotidiana befallen war, und dieselbe zu bemerken glaube, ihr Kind leide an einem ähnlichen Zustande, indem das Kleine hier und da (zu unbestimmten Zeiten) Schauder, kalte Extremitäten und kaltes Gesicht bekäme und später am Körper roth und heiss werde.

Nach dieser Erfahrung war es uns klar, wohl wissend, dass sich die Febris intermittens bei Kindern, je jünger sie sind, um so weniger durch auffallende Frost-, Hitze- und Schweiss-Stadien characterisirt, ja, dasselbe sich meistens nur durch schwache Horipilationen, Wärmer- und Rötherwerden der Extremitäten, manchmal auch des ganzen Körpers, kennzeichne: dass wir es im gegebenen Falle mit einer Febris intermittens quotidiana zu thun hatten und das Nichtgedeihen des Kindes von diesem Leiden und von der Ernährung an der Brust einer fieberkranken Mutter abzuleiten war.

Wir gaben sogleich der Mutter und dem Kinde Chinin, und zwar Ersterer gr. iij, solcher Dosen 3 — 4 pro die, und dem

Kinde gr. β - gr. j, in derselben Zeit, und hatten, bei Unterstützung der Cur durch zweckmässige und kräftige Ernährung mittelst Suppen, Kaffee und Wein, in wenigen Wochen vollständige Heilung der Kranken erzielt.

Zwei Kinder, die viele Monate am Wechselfieber gelitten hatten, und die im elendesten Zustande, einer Leukaemie verfallen, mit enormer Anschwellung der Milz und Leber, mit Oedem der Füsse etc. und noch bestehender catarrhalischer Diarrhoe zu uns ins Spital gebracht wurden, heilten wir in einigen Wochen mit aromatischen Bädern, milder Kost (nur Schleimsuppen und weisses Fleisch) und nach Bekämpfung des Darm - Catarrhs mit Tonicis, mit Tinct. ferr. pomat. und Tinct. rhei vinos., 3 Mal täglich 40 Tropfen.

Dass bei kleinen Kindern (Säuglingen) das Chinin. sulfuricum, endermatisch angewendet, Wechselfieber heilt, behaupten wir trotz der Zweifel von Dr. Henoch, da wir uns von der Wirksamkeit dieses Mittels auf angegebene Weise wiederholt überzeugten; auch das Extr. trifol. fibrinum, etwa so: ℞ Extr. trifol. fibr. ℈j - ℈ij, Aq. naph., Syr. cort. aurant. aa ℥j., 2stündlich 2 Kaffeelöffel voll, ist im Stande, derartige Fieber im Kindesalter zu heben.

3. Cholera infantum, Diarrhoea aestiva, Colitis dysenterica.

Während in jedem Jahre die Cholera infantum — Brechruhr — sich uns zur Behandlung stellte und auch beim sporadischen Auftreten derselben immer einige Kinder hinweggerafft wurden, haben wir dieselbe während 15jährigen Bestehens unseres Spitals nur 4 Mal in grösserer Ausdehnung gesehen. Das erste Mal im Jahre 1859 als Vorläuferin der Cholera asiatica, sodann im Jahre 1856—57 in etwas stärkerer Verbreitung denn sonst; als wirkliche Epidemie aber im Jahre 1859 und 1861, und zwar immer in den Monaten Juli und August.

Wir sind durch unsere Erfahrungen, die wir über diese Krankheit in den letzten Epidemieen gemacht haben, berechtigt, drei verschiedene Arten derselben, die sich nach den Symptomen, welche dieses Leiden darbot, und die sich auch nach den Sectionsbefunden als richtig erwiesen, aufzustellen, und können sohin eine Diarrhoea aestiva, eine Cholera infantum und eine Colitis dysenterica unterscheiden.

Die Diarrhoea aestiva, welche in der Regel Säuglinge ergriff, die mutterlos aufgezogen wurden, und die in ungünstigen Verhältnissen lebten, Milch ohne Auswahl erhielten, in schlechten Kammern und überheizten Wohnstuben, ohne Schutz und Sorgfalt für zweckmässige Bekleidung sich Tag und Nacht aufhalten mussten, befiel solche Kinder meistens schnell und bewirkte in wenigen Stunden (Tag und Nacht) wohl 15—20, selbst 30 dünne, fast geruchlose, meistens mit Milchklümpchen und Schleimfetzen vermischte Ausleerungen, die rasch und mit Geräusch abgingen. Auch kräftigere Kinder, bei denen die zeither angewandte Ernährung anschlug, kamen durch diese massenhaften und häufigen Ausleerungen sehr herab, verloren bald an Fett, Wärme und Elasticität der Haut, und ihre Physiognomie nahm einen trüben, melancholischen Zug an; sie lagen meistens ruhig, apathisch da, äusserten wenigen oder keinen Schmerz und boten kein Zeichen eines fieberhaften Erregtseins dar, wenn man den Durst, der immer äusserst vehement war, und der sicher nur den massenhaften Transudationen des Darmkanals zugeschrieben werden musste, nicht für ein Fieberzeichen nehmen will. Kinder, schon früher an Darm-Catarrhen leidend, der Atrophie verfallen, wurden durch diese Diarrhoea aestiva oft schon in einigen Stunden hinweggerafft.

Dass hier in der eigenthümlichen Milchnahrung und in der Einwirkung der grossen Hitze auf Individuen, die schutzlos derselben preisgegeben wurden, das ätiologische Moment für die Krankheit unbedingt zu suchen war, lag am Tage, da sowohl Kinder, die besser ernährt wurden, namentlich aber solche, die gemischte Kost von Milch und Fleischbrühsuppen, oder solche, welche die Brust erhielten, und Kinder aus besseren Ständen, bei denen auf Wohnung, Bekleidung u. s. w. gehörige Rücksicht genommen wurde, entweder von dieser Krankheit gar nicht oder, wenn sie hiervon befallen, nur im niederen Grade ergriffen wurden.

Die Sectionen, die wir an unseren diesem Leiden erlegenen Kindern machten, wiesen uns nur in einzelnen Fällen und bei Kindern, die schon früher an Darm-Catarrhen gelitten hatten, die bekannten pathologischen Befunde im Darmrohr nach; in den plötzlich auftretenden und schnell tödtenden Diarrhoeen bei früher gesunden Kindern nahm man meistens eine grosse

Blässe der ganzen Mucosa bei Schwellung und vermehrter Secretion des Drüsen-Apparates wahr, — in drei Fällen waren die dünnen Gedärme wie aufgeblasen und enthielten eine Menge ganz dünner und schaumiger Flüssigkeit, so dass man wohl in diesen Leiden, bei nicht wesentlichen pathologischen Veränderungen in den Gedärmen, als Ursache für diese erschöpfende Diarrhoe einen eigenthümlichen Gährungs- und Zersetzungs-Process der Darm-Contenta annehmen darf.

Zum raschen Tode der Kinder trägt wohl öfters auch die wässrige Durchfeuchtung des Gehirns (Hydrocephaloid), der wir in unseren Sectionen häufig begegneten, Vieles bei. Andere Organe, Lungen, Milz, Leber, Nieren etc., boten in der Regel keine erkennbaren Veränderungen dar, nur bei längerer Dauer der Krankheit fanden wir eine mit blasser, fast wässriger Flüssigkeit stark ausgedehnte Gallenblase und eine anämische, selbst fettig entartete Leber.

Die Cholera infantum trat nach unserer Erfahrung meistens plötzlich, ohne vorhergegangenes Leiden und ohne alle Vorboten und unter 35 Fällen, die wir genau notirten, 20 Mal zur Nachtzeit auf; sie befiel sowohl Päppelkinder, als gut genährte, an der Brust erzogene Säuglinge, raffte dieselben oftmals ungemein rasch, in wenigen (12 — 24) Stunden, hinweg.

Auch ältere Kinder von 1 — 2 — 3 Jahren und darüber suchte diese wahre Brechruhr heim, tödtete aber hier nur ausnahmsweise. Fast immer war eine Veranlassung für dieses Leiden aufzufinden, und zwar eine plötzliche Erkältung oder aber ein grober Diätfehler, so dass wir, wenn wir hierzu noch die enormen, aussergewöhnlichen Temperaturgrade rechnen, Anhaltspunkte genug zum epidemischen Auftreten dieser Cholera infantum haben.

Diese epidemische Brechruhr bot hinsichtlich der Symptome keinen Unterschied von der wirklichen Cholera dar: die Beschaffenheit der Entleerungen war dieselbe, das Erbrechen erfolgte so rasch und oft unaufhaltsam wie dort, die Krämpfe fehlten fast nie, die Kälte der Haut und die Urinverhaltung waren gleichfalls zugegen, und bald trat auch die Entstellung des Gesichts und Heiserkeit der Stimme ein, und nur in der kürzeren Dauer und in dem guten Ausgange — falls gleich anfangs und schnell alles Zweckmässige geschah — hatte sie vor der wahren Brechruhr den milderen Character voraus.

Die pathologischen Befunde verhielten sich hier bei dem Mangel aller palpablen Ergebnisse so wie dort, und man musste eine Intoxication interpretiren, um eine Todesursache zu haben. Dass dieselbe aus einer ähnlichen Einwirkung (durch grosse, lang andauernde Hitze, wie z. B. 1854) entstand, war klar, nur fehlte noch ein Glied im Ganzen, welches die unfehlbare Tödtung bewirkte. — Zum Belege theilen wir folgende Krankengeschichte mit:

R., Josepha, 1½ Jahre alt, deren Bruder kurz vorher an der Cholera gestorben war, wurde am 12. Septbr. (im Cholerajahr) 1854 ins Spital aufgenommen. Die Kleine war am Morgen genannten Tages an heftigen Diarrhoeen erkrankt und zeigte bei der Aufnahme eingesunkenen, paralytischen Bauch, cyanotische Lippen und Augenlider, kühle Extremitäten und Convulsionen an denselben, von Zeit zu Zeit wurde ein lebhafter, gellender Schrei ausgestossen; der Puls war schwach und zählte 108—116.

Man liess das Kind sogleich in ein Senfbad setzen und gab ihm stündlich 1 Gran Calomel und Champagner. Nachmittags stellte sich fünfmaliges Erbrechen wässriger Massen mit Flocken ein; die Eigenwärme war indess gestiegen und die Convulsionen hatten sistirt. Puls 96.

Während der Nacht erfolgte einmaliges Erbrechen, ein grünlicher, schleimiger Stuhl und wurde Urin secernirt. Der Körper war überall warm, das Bewusstsein etwas getrübt. Puls 100. Den 13ten, Mittags 1 Uhr, traten plötzliche Verzerrungen des Gesichts und Convulsionen der Extremitäten ein, die Bulbi wurden nach aufwärts gerollt; es trat Schaum vor den Mund und stellte sich hohe Respiration ein. Dabei war die Kopftemperatur nicht erhöht, der Puls fast verschwindend. Der mit dem Katheter abgenommene Urin (1—1½ Unzen) war sehr reich an Eiweiss und Faserstoffcylindern.

Es wurden trockene Schröpfköpfe und Sinapismen in die Lenden- und Rückengegend applicirt, das Calomel fortgereicht, dazu aber halbstündlich Tinct. moschat. gtt. iv.

Im Laufe des Nachmittags erfolgte dunkelgrüner, übelriechender Stuhl; die Respiration wurde beschwerlicher, und tiefes Coma trat ein. Erbrechen und Convulsionen sistirten. Das Calomel wurde ausgesetzt. Des anderen Morgens war der Körper gleichmässig warm, der Athem kühl, die Respiration suspirös; es fand mehr ein Auf- und Abschieben des Thorax, als ein Einziehen und Ausdehnen desselben statt. Der Leib war eingesunken, matsch; keine Stuhl- und Urinentleerung vorhanden. Puls 146.

Die Kranke erhielt ein Bad mit 1 Pfd. Natr. muriat. und Fomentationen mit Terpenthinöl um den Unterleib. Im Laufe des Tages erfolgte eine schwarzgrünliche Stuhlentleerung; bei der microscopischen Untersuchung desselben fand man zerstörte Epithelien, deren Kerne, molekularen Detritus, keine Krystalle, keine Darmzotten. Der mit dem Katheter abgelassene Harn war sehr cylinderreich und eiweisshaltig. Gegen Eintritt der Nacht wurde das Athmen unruhiger; die Pupillen reagirten nicht mehr gegen nahe gehaltenes Kerzenlicht; die Extremitäten wurden kühl, und den 15ten, Morgens 5 Uhr, trat der Tod ein.

Sectionsbefund. In der Schädelhöhle fand man innige Verwachsung der harten Hirnhaut mit der Glastafel, den Sinus longit. superior. sehr gefüllt und Fibrincoagula enthaltend; Oedem der Spinngewebehaut; venöse und capilläre Gefässüberfüllung der Pia mater; zahlreiche Blutpunkte auf dem Durchschnitt des Hirnmarkes; die Substanz des Gehirns durchfeuchtet, weich; die Plexus chorioidei sehr blutreich; der Pons Varolii, die Medulla oblongata und der Halstheil des Rückenmarkes äusserst derb und anämisch.

In den unteren Partieen der Lunge fand sich Oedem, im Cavum der Pleurasäcke etwas Serum. Die Leber war im Allgemeinen sehr blut- und an einzelnen Stellen fettreich. Die Milz hatte normale Grösse, ihre Malpighischen Körperchen waren deutlich sichtbar; microscopisch fand man grossen Reichthum an Milzfasern und an Zellen mit 2 Kernen. Der Ueberzug der Nieren war leicht abziehbar; die Corticalsubstanz über die Schnittfläche des Ueberzuges nicht vorspringend; die Substanz stark injicirt; aus den Papillen konnte Epithelbrei ausgedrückt werden. Unter dem Microscop zeigten sich wenige, mit Exsudat gefüllte, gerade und gewundene Harnkanälchen, in fast allen geraden war das Epithel noch erhalten. Die Mesenterialdrüsen des Dünndarms schienen geschwellt und markig infiltrirt. Auf der Höhe der Kerkringschen Falten der Darmschleimhaut zeigte sich Injection der Gefässe.

Die Colitis dysenterica befiel nach unseren Erfahrungen meist ältere Kinder, und zwar solche, die schon längere Zeit an Darm-Catarrhen gelitten hatten, zeichnete sich durch Abgang von nur wenigen, schleimigen, mit Blut und Fäcalmassen vermischten Stühlen bei grossem Tenesmus aus und erregte Fieberschauer und Schmerzen im Abdomen und schwächte die Kleinen ungemein. Bei 8 Kindern, die wir an der Dysenterie behandelten, stellte sich Prolapsus ani ein, der auch nach einer besseren Beschaffenheit der Stühle längere Zeit andauerte und besondere Hülfe in Anspruch nahm.

Nur in 3 Fällen kamen wir mit Klystieren von kaltem Wasser, Auswahl in der Kost — nur Schleimsuppe und weisses Fleisch wurde den Kindern während mehrerer Wochen gegeben — und einigen tonisirenden Mitteln, Rhabarber, Cascarill., später Ferrum pomatum, nicht zum Ziele und mussten örtlich Tinct. Op. croc. und in einem Falle selbst das Touchiren mit Lapis infernalis zur Anwendung ziehen, zwei Mittel, über die wir schon früher in dieser Anwendung berichtet haben, und die in der That jedes weitere Verfahren in der Regel überflüssig machen.

Ueber die Paullinia sorbilis, die wir nach der warmen Empfehlung des Herrn Professors Dr. Mayr in Wien in 5 Fällen von Dysenterie zur Anwendung zogen, und zwar genau nach

der Vorschrift des genannten Arztes, können wir wenigstens nichts Rühmendes berichten, — wir sahen niemals eine erkennbare Wirkung dieses Mittels.

Während wir nun im Jahre 1859 im Juni an Diarrhoea aestiva 5, an Cholera infantum 4 und an Colitis dysenterica 3 Kinder behandelten, stieg die Zahl derselben im Monat Juli auf 79, darunter litten 32 an Diarrhoea aestiva, 35 an Cholera infantum und 12 an Colitis dysenserica, und erreichte im Monat August die Ziffer von 138, und zwar Diarrhoea aestiva 57, Cholera infant. 57, Colitis dysenterica 15, und fiel im Monat September auf 29, nämlich 15 Diarrhoea aestiva, 9 Cholera infant. und 5 Colitis dysent.; im Monat October kam uns kein Fall mehr in Behandlung.

Am wirksamsten war bei diesen Leiden im Allgemeinen eine Veränderung der Kost, statt der Mehlbreie und Milchkost Fleischbrühe und Schleimsuppen, statt des puren oder Zuckerwassers etwas rothen Wein unter das Getränk; Verlassung, wo möglich, der dumpfen, heissen Stuben, vernünftige Lüftung der Wohnungen u. s. w.

Ich habe auf diese Weise viele von der herrschenden Epidemie ergriffene Kinder gerettet, ich habe viele Kinder aus meiner Privat-Praxis durch Entfernung aus der Stadt und durch einen Aufenthalt an hochgelegenen, kühlen, mit angenehmem Waldschatten versehenen Orten gänzlich vor der Krankheit bewahrt.

Dass man solche Asyle für arme, kranke Kinder überhaupt dahier nicht hat, ist sehr zu bedauern, Frankreich (Paris) und Oesterreich (Wien) besitzen sie, und senden ihre armen kranken Kinder nach ärztlicher Anordnung aufs Land, damit ihnen bei ihrem sonstigen Elende nicht auch das schätzbarste Gut, die Gesundheit, geraubt werde.

Von Medicamenten waren Tonica, Roborantia die wirksamsten, so Rheum, Tinct. rhei vinos., Infus. rhei c. Spir. Minder., c. Laudan. etc. — Das Ausgezeichnetste aber leisteten aromatische Bäder, in schweren Fällen Senfbäder, bei Colitis dysenterica Kamillenbäder und Klystiere c. Aq. frigida. Wenig leisteten die sonst bei ähnlichen Darmkrankheiten der Kinder vorzüglichen Mittel: Argentum nitric. und Calomel. Nichts nützten, ja selbst Schaden brachten die schleimigen Mittel, die Decocte von Salep und Altheae, die Emulsionen u. s. w.

4. Acute Exantheme.

a) Variola, Variolois und Varicellen.

Variola vera sahen wir in fünfzehn Jahren nur ein einziges Mal bei einem halbjährigen ungeimpften Kinde durch Uebertragung von der Mutter.

Variola modific. (Variolois) begegneten wir häufig; sie verlief stets leicht und verlangte nur ein richtiges diätetisches Verhalten. Zur Verhütung von Narben im Gesicht wurde einmal bei einem 14 Tage alten Kinde, welches von der Mutter, die an Varioloiden darniederlag, dieselben in vehementer Weise bekam, das Collodium mit Erfolg in Anwendung gebracht.

Varicellen sahen wir jedes Jahr in ziemlicher Anzahl. Wir haben nie ein anderes Exanthem aus denselben entstehen sehen, wie wieder Varicellen. Ungeimpfte wie geimpfte Kinder wurden von denselben auf gleiche Weise ergriffen, und es dürfte sohin erfahrungsgemäss angenommen werden, dass die Varicellen eine den Variolen und Varioloiden gar nicht verwandte Blatternform ist. Der Verlauf ist immer gefahrlos und braucht in der Regel gar keine Medicamente.

Die Eintheilung der Varicellen in Varicella globata, canoidea, lenticularis ist wissenschaftlich gerechtfertigt, indem bald diese, bald jene Form, ja selbst verschiedene Arten in einem und demselben Individuum vorkommen; für den practischen Arzt ist sie werthlos, da sie die Therapie in keiner Weise ändert.

Eine grosse Zahl von Kindern wurde von mir geimpft, und einige Beobachtungen, die ich bei einzelnen dieser Kinder machte, scheinen nicht ganz uninteressant zu sein.

Ein Mädchen, bei dem die 8 Vaccinepusteln am Arme in schönster Blüthe standen, keine aufgerieben oder verletzt war, bekam auf einmal in der Scheide, an der inneren Seite der grossen Lippen, eine Anzahl von etlichen 20 der deutlichsten Vaccinepusteln, die den Verlauf daselbst so regelmässig durchmachten, wie die am Arme.

Ein anderthalbjähriges schwächliches Mädchen, das ich mit mehreren anderen Kindern vom Arme eines kräftigen Impflings impfte, wurde mir nach 10 Tagen zur Ordinationsstunde gebracht und mir gemeldet, dass die Kleine leider keine Blattern bekommen habe. Ich untersuchte die Arme und entdeckte wirklich die Stellen nicht wieder, wo ich vor 10 Tagen die Inoculation gemacht hatte, und entliess die Eltern des Kindes mit der Erklärung, dass ihre Tochter noch einmal geimpft werden müsse. Nach drei Wochen wurde mir das

Kind gebracht, und auf beiden Armen waren jetzt 2 und 3 der schönsten Impfpusteln zu sehen.

Bei einem anderen Kinde erschienen an der Impfstelle keine Pusteln, dafür aber eine Vaccine am ganzen Körper, die den regelmässigen, gewöhnlichen Verlauf der Impfpusteln durchmachte.

Diese meine Beobachtungen bestätigen wiederholt, dass das Vaccinecontagium nicht ausschliesslich nach der Inoculation in der verletzten Cutis hafte, sondern dass durch Absorption das Gift auch an anderen Stellen ausgeschieden werden kann. So wird von Clarke (London med. Gaz. 1850) berichtet, dass in einem Falle an der Impfstelle keine Pusteln erschienen, mehrere Tage später aber eine vollkommen ausgebildete Vaccine am Vorderarme sich zeigte, die auch bei der vorgenommenen Revaccination Schutzkraft bewies. Auch in der Preuss. Vereins-Zeitung, 1848 Nr. 36, heisst es, dass bei einem Kinde am achten Tage nach der Impfung 32 schöne, ausgebildete Vaccinepusteln auf dem Oberarm und bald darauf noch 48 auf der Brust und dem Rücken ausbrachen, deren Lymphe, auf andere Kinder übertragen, vollkommen sich entwickelte und Schutzkraft bewies.

b) Morbilli.

Kein acutes Exanthem spielt unter den Kinderkrankheiten eine so grosse Rolle als die Masern. Von 1846—62 ist in unseren Tagebüchern nur ein Jahr, nämlich das Jahr 1851—52, verzeichnet, in dem wir keine Kinder mit Morbilli zu behandeln hatten, so dass diese Krankheit hier beinahe endemisch vorkommt. In einzelnen Jahren, so in den Jahren 1847—48, 1853—54, 1856—57, 1857—58 und vorzüglich im laufenden Jahre 1861—62, gewannen sie eine grössere Ausdehnung und selbst epidemische Verbreitung.

Das Entstehen der ersten Fälle ist nie zu ergründen, kommen jedoch einmal mehrere Fälle vor, so ist eine Ansteckung und Verschleppung von den zuerst ergriffenen Orten leichter zu verfolgen. Vermittelt wird diese am schnellsten durch die Schulen, was um so häufiger bei diesem Ausschlage der Fall ist, als derselbe von den meisten Leuten, namentlich der ärmeren und sorgloseren Bevölkerung dahier, nur für ein höchst unbedeutendes Uebel gehalten wird, und die Kinder entweder zu lange in der Schule gelassen oder zu bald wieder dahin geschickt werden. Verlaufen die Morbilli in der Regel auch ohne grosse Gefahr, so dass bei nur einiger Wartung und Pflege und

wenigem medicamentösen Einschreiten von Seiten der Aerzte diesem Leiden immer nur eine geringe Anzahl von Kindern erliegt, so könnten wir leicht durch Ziffern nachweisen, dass gerade durch die Masern der Grund zu sehr vielen unheilbaren und selbst tödtlichen Nachkrankheiten gelegt wird, namentlich sind es chronische Bronchial-Catarrhe und Lungenkrankheiten, an denen später solche Kinder leiden und zu Grunde gehen. — Eine sorgfältige Ueberwachung der Kranken und auch der Stätten, von denen die Weiterverbreitung des Exanthems ausgeht, eine vernünftige Belehrung der Mütter und Wartfrauen, durch Aerzte vollzogen, und zwar durch die Armenärzte, die hier nicht minder wie bei anderen Epidemieen das dankbarste und schönste Feld für ihre Thätigkeit hätten, könnten unberechenbaren Nutzen verschaffen.

Gewöhnlich sahen wir die Masern im Frühjahr auftreten, wo überhaupt catarrhöse Krankheits-Processe in überwiegender Zahl vorkommen, jedoch binden sie sich nicht streng an eine Jahreszeit, und wir sahen sie zuweilen im Spätherbste, November, und in der Mitte des Sommers, Juli, beginnen.

Von den in vorstehenden Jahren von uns beobachteten Masern-Epidemieen wollen wir hier die von 1851—52 wegen ihrer Complication mit einem eigenthümlichen Laryngeal-Leiden etwas eingehender besprechen *).

Während des Frühjahrs, das sich durch nasse Witterung und sehr verschiedene Temperaturgrade auszeichnete, so dass in einem Tage 5—15° R. und darüber abwechselten — von feuchtem, in den Morgen- und Abendstunden aber scharfem Nordostwind begleitet — war der catarrhöse Krankheits-Character bei den Kindern der überwiegende. Mit den Sommermonaten trat eine bedeutende, in München fast zur Seltenheit gehörende Luftconstitution auf. In den Morgenstunden der Hälfte des Mai, im Juni und Juli zeigte das Thermometer im Schatten schon 20° und darüber, in der Sonne 26—30°, so dass wir hier einige Zeit hindurch eine Temperaturhöhe hatten, wie sie selbst in südlichen Ländern nie höher wird. Bei dieser Luftbeschaffen-

*) Ueber die letzte Epidemie (1861 — 62), die sich durch einen unregelmässigen Verlauf, durch über die Maassen andauernde Fieber und namentlich durch öfters gefährliche Bronchial-Affection auszeichnete, werden wir in unserem Spitalbericht ein genaueres Referat folgen lassen.

heit und bei der Herrschaft catarrhöser Krankheiten war es schon dazumal mit ziemlicher Gewissheit vorauszusagen, dass unter den Kindern eine Krankheit epidemische Gewalt bekommen und sich sicher als acute Hautkrankheit oder richtiger als Blutkrankheit, die sich die Haut zum Sitzpunkte erwählt, gestalten würde, und das Erscheinen der Morbillen war daher ein längst vorausgesehenes. — Einmal belehrt uns darüber die Erfahrung, da die Masern nach dem Ausspruche der meisten Aerzte nicht allein aus den heissen Ländern, Asien und Afrika, zu uns herübergekommen sind, sondern auch in allen grossen Epidemieen derselben in England und Frankreich etc. dieselbe Luftconstitution herrschend war. Ja, ich selbst finde in meinem Tagebuche aus meiner Landpraxis zu Murnau die Bemerkung, dass im Jahre 1842 in den Gebirgsgegenden, namentlich in den Dörfern Schlehdorf und Ohlstadt, beide tief gelegen, beide in Sommermonaten, in denen wenig Winde herrschen, von drückender Hitze heimgesucht, eine nicht unbeträchtliche Masern-Epidemie sich zeigte. Ferner nehmen aber catarrhöse Processe der Luftwege begreiflicherweise in solcher Jahreszeit, sind sie leichterer Art, gern einen fieberhaften Character an, der sich dann im kindlichen Alter zur Ausscheidung der Haut — eines Organs, in diesem Alter so vorwaltend zur kritischen Lagerstelle hinneigend — bedient. — Während Ende Mai und den ganzen Juni hindurch sich zerstreut Masern zeigten, steigerte sich im Monat Juli diese Krankheit zur Epidemie, und man darf ohne Uebertreibung annehmen, dass in der Stadt München viele Tausende von Kindern in dieser Zeit von den Morbillen befallen wurden. Von uns wurden im Spital und Ambulatorium 120 Masernkranke behandelt, und meine Privatpraxis weist wieder etwa 60 — 70 solcher Kranken nach, so dass mir also diese Krankheit zu sehen und zu beobachten eine reiche Gelegenheit nicht fehlte. — War auch im Ganzen diese Epidemie milden Verlaufs, indem sie den gewöhnlich leicht inflammatorischen, catarrhösen Krankheits-Character beibehielt, und die Complicationen, die ihr vermöge ihrer eigenthümlichen Natur als Blutkrankheit zuständen, als da sind: Blutungen, Gangrän, Luftröhren- oder Lungenentzündung, nicht oder selten einging, sondern regelmässig ihren Typus durchmachte, so dass Kinder von sonst guter Gesundheit und rüstigem Körperbau und im Alter schon mehr vorgeschritten, bei einiger Sorgfalt und ohne jedes medi-

camentöse Einschreiten in kurzer Zeit wieder genasen, so bewies sie sich doch in einigen Fällen, namentlich bei Familien, wo mehrere Kinder nach einander erkrankten, und man den später befallenen nicht mehr dieselbe Aufmerksamkeit schenkte, wie den ersteren, oder aber bei Kindern, die, von schwächlicher Körperconstitution, erst im Frühjahr von einem länger andauernden Bronchial-Catarrh genesen waren, oder aber bei solchen, die damals an Pertussis gelitten hatten, — äusserst tückisch und gefährlich. — Wir können in dieser Epidemie vorzüglich die Complication mit einem Laryngeal-Leiden hervorheben, da von unseren Kranken 14 — 16 von einer Laryngitis morbillosa befallen wurden, während wir eine Bronchitis oder eine Bronchopneumonie nur in 3 Fällen sahen. — In den Fällen von Laryngitis morbillosa, die immer im Stadium der Abnahme, selten vor dem 10ten bis 12ten Tage, auftrat, verliefen 4 Fälle lethal. Diese Laryngitis nahm im Verlaufe die Form einer Pharyngolaryngitis an, mit grosser Affection der Darmschleimhaut, so dass durch dieses Hinzutreten die ohnedies schon geschwächten Kinder gänzlich entkräftet wurden und eben deswegen unterliegen mussten. — Das characteristische Zeichen dieses Laryngeal-Leidens ist die Veränderung im Klange der Stimme, die nicht selten als vollkommene Aphonie sich zeigt; der Husten bleibt dabei rauh, oft bellend, hier und da sogar ganz dem Crouphusten ähnlich, nur fehlen die gewaltigen Stickanfälle und die Dyspnoe, die wir so häufig bei der häutigen Bräune beobachteten. Das Fieber ist in dieser Krankheit mässig, der Puls meist debil, klein, die Respiration rasselnd, jedoch nicht sehr mühsam, die Zunge belegt, und in einem Falle beobachteten wir auf ihr und im Rachen eine pseudomembranöse Bildung; der Appetit liegt gewöhnlich sehr darnieder. Gehirnzufälle waren nur in einem unserer Fälle ausgeprägt, und hier lag das Kind im tiefen Sopor mit zurückgeschlagenem Kopfe, rasselnder, schnarchender Respiration, und wir vermeinten nach der Frequenz des Pulses, nach dem Aussehen des Kindes, der Blässe des Gesichts, der Beschaffenheit der Augen, die natürlich waren, d. h. die Pupille nicht contrahirt, sondern etwas erweitert — diese Gehirnreizung eher der üblen Beschaffenheit des Blutes, als seiner Quantität zuschreiben zu dürfen. Ueberhaupt haben wir in dieser Epidemie wahre Hirnzufälle selten gesehen und glauben auch, dass solche gerade den Masern weniger zustehen, als anderen acuten

Exanthemen. — Die anatomischen Zeichen bei unseren, dem Laryngeal-Leiden erlegenen Kindern waren Erosionen in der Schleimhaut des Kehlkopfes, catarrhöse Geschwüre in derselben und ziemlich starke Entzündung der Schleimhaut des Pharynx und des Tractus intestinor. — Morbillöse Ophthalmieen sahen wir in 3 Fällen; Gangrän und diphtheritische Processe in der Schleimhaut des Mundes und des Rachens nur 2 Mal; Anasarca und später Hydrops universalis 1 Mal; albuminöse Nephritis 2 Mal. — Was das Exanthem selbst anbelangt, so hatte es in den meisten Fällen das bekannte Aussehen, nur in einem Falle war es etwas violett, in 4 Fällen ziemlich blass und mit kleinen Bläschen vermischt; in keinem Falle sahen wir die sogenannten hämorrhagischen Masern, denen man eine so grosse Gefährlichkeit zuschreibt, und die, wie man aus den statistischen Berichten über diese Krankheit ersieht, Masern-Epidemieen vorzüglich so gefährlich machen.

Sehr viele Kinder wurden uns, nachdem sie zu Hause bei ihren Familien die Masern, wie uns die Leute angaben, ganz leicht überstanden hatten, mit Nachkrankheiten, gewöhnlich lange andauerndem Husten, Fieberbewegungen, grossem Mattigkeitsgefühl, Trübsinn, öfters Schmerzen in der Brust, Schleimrasseln u. s. w., ins Spital gebracht. Bei näherer Untersuchung entdeckten wir ein Bronchial-Leiden, und bei fünf war grosser Verdacht vorhanden, dass wir es bereits mit einer tuberculösen Ablagerung in die Lungen zu thun hatten. Die physikalische Untersuchung ergab aber nur bei zweien eine Veränderung im Ton und bei der Auscultation verschärftes Athmen, und 1 Mal Bronchiectasie, während die abendlichen Fieber-Exacerbationen, die umschriebene Röthe der Wangen, die leicht duftende Haut, die grosse Schwäche und der hartnäckige Husten wohl nicht mit Unrecht ein tieferes Leiden anzunehmen rechtfertigten. — Während viele Schriftsteller die Häufigkeit der Tuberkeln post Morbillos einem lang andauernden Husten und der Bronchial- und Lungenaffection durch den catarrhösen Process zuschreiben, neige ich mich zu der Ansicht von Rilliet und Barthez, die in der Blutbeschaffenheit der Masernkranken schon eine Anlage zur Tuberkelsucht finden *). Wäre

*) Auch Rayer nimmt an, dass in einigen Fällen die Tuberkeln von den Masern wirklich hervorgerufen werden, jedenfalls werden sie aber durch dieselben gereift und angetrieben.

das erste der Fall, so müsste ja bei Tussis convulsiva und chronischer Bronchitis — wo der Husten und die catarrhalische Reizung in den Bronchial-Verzweigungen wohl viel länger andauert, als bei Masern — noch viel öfter als Folgekrankheit eine Tuberkulose in den Lungen gefunden werden, als bei den Masern, was aber unsers Wissens weniger der Fall ist.

Bei zwei Mädchen von $2\frac{1}{2}$ und $1\frac{1}{2}$ Jahren trat nach Ablauf der normalen Masern ein Tertianfieber auf, das die Kleinen ungemein schwächte, dem wir aber in einigen Tagen durch kräftige Kost und Chinin Schranken setzten. In vielen Fällen zeigte sich nach den Masern ein Exanthem auf der Haut, das, dem Lichen. simpl. ziemlich gleich, einige Tage in der Blüthe stand, verging und wieder kam. Das Allgemeinbefinden solcher Kinder war wenig gestört. — Ohrenflüsse, Abscesse, Furunkeln in verschiedenen Körper - Regionen bei solchen Kindern zeigten sich öfters.

Unsere Behandlung in dieser Epidemie war höchst einfach. Wir hatten in den meisten Fällen nichts zu thun, als die Angehörigen über das Verhalten ihrer Kinder während der verschiedenen Stadien der Krankheit aufmerksam zu machen, freilich eine Sache, die oft viel weniger gern befolgt wird, als die Verabreichung von Medicin, mit der und durch die dann in kurzer Zeit Alles gethan sein soll. Bei keiner Krankheit aber ist sorgsame Pflege und Wartung so nothwendig, als bei den Masern, weil eben bei verkehrter Behandlung und Sorgolsigkeit die so häufigen und übeln Nachkrankheiten nicht ausbleiben. Von Medicamenten gaben wir, ausser Infus. flor. Verbasci, in wenigen Fällen mit starkem Fieber ein Decoct. Alth. mit Aq. Laurocer. und Tart. stib., Vin. Antimon. Huxhami, hier und da auch ein Infus. Ipecac. c. Rheo, selten Emetica. — Im Stadium desquamationis hatten wir in einigen Fällen heftige Diarrhoeen (catarrhöse Processe der Schleimhaut), die wir keinesweges für kritische Erscheinungen halten konnten, da sie die schwachen Kinder ungemein erschöpften, zu bekämpfen. Nur in zwei Fällen gelang es uns nicht, dieselbe durch Auswahl der Kost und schleimige Getränke, Decoct. Salep., zum Stillstand zu bringen, und wir mussten das Argent. nitr. zur Anwendung ziehen. — Lauwarme Bäder nach dem Verlaufe der Masern zeigten sich uns bei länger andauerndem Husten und grosser Trockenheit der Haut, bei Neigung derselben, stets neue Ausschläge zu

formiren, von ausgezeichnetem Nutzen. Gerade aber in den heissen Tagen, wo die Epidemie verlief, musste die grösste Vorsicht mit dem Austragen und Ausführen reconvalescirender Kinder, zumal wenn sie noch nicht öfter gebadet und restaurirt waren, beobachtet werden. — Complicationen mit Bronchitis und Pneumonie erforderten bei 2 Kindern, die kräftig und bereits 3 und 5 Jahre alt waren, örtliche Blutentziehungen mittelst Schröpfköpfen; das Exanthem hinderte uns nicht, später die feuchte Wärme mit Vortheil anzuwenden. Unsere an Laryngeal-Entzündung erkrankten Kinder bewiesen in der Regel grosse Hinfälligkeit und hatten, wie gesagt, einen leeren Puls; wir zogen es vor, hier ein Emeticum, das meist aus reiner Ipecacuanha bestand, weil Darmaffectionen den Tart. stib. verboten, im Anfange zu geben, den Hals mit feuchter Wärme zu belegen und in einigen Fällen das Ung. Neapolit. in denselben einreiben zu lassen; im Verlaufe der Krankheit gaben wir gern ein Decoct. Senegae mit Extr. Hyosc. oder liessen Lichen island. oder Lichen Carraghen als Thee gebrauchen. Während der Husten, das Schleimrasseln, die gestörte Verdauung, die Darmaffection selbst in 6—8 Tagen allmälig verschwanden, blieb die Aphonie in einigen Fällen wochenlang zurück und war uns eine Anzeige, solche Kinder immer in jeder Beziehung sorgsam zu halten. — Bei den Fällen, die lethal verliefen, blieb kein Mittel, das irgend eine Möglichkeit der Heilung zeigen konnte, unversucht, namentlich wandten wir die Cauterisation mit salpetersaurem Silber stark an, aber Alles umsonst*). — Ein Fall verdient hier noch besonderer Erwähnung.

---

*) Nachdem wir in Behrend und Hildebrand's Journal die Anwendungsweise bei der Cauterisation des Schlundes und Kehlkopfes mit Höllensteinlösung von Green nach der Methode von Guiet gelesen hatten, wollten wir uns von der Ausführbarkeit dieses Verfahrens thatsächlich überzeugen und brachten dieselbe bei diesen und anderen Kindern in Anwendung. Die Sache ist in der That leichter, als man glauben sollte, und mit jedem einfachen Fischbeinstäbchen, an das ein feiner, kleiner Schwamm so fest gebunden ist, dass er auf keine Weise abgestreift werden kann, lässt sich die Cauterisation vollführen.

Wir haben die Lösung des salpetersauren Silbers in sehr starker Dosis, Scrupel $\frac{1}{2}$ — 1 Argent. nitric. in Drachme 1 — $1\frac{1}{2}$, angewandt und damit nicht allein den Rachen, sondern auch den Schlund und den Kehlkopf dreist 2—3 Mal des Tages, ohne bei der Manipulation die mindesten nachtheiligen Erscheinungen zu haben, cauterisirt.

Bei einer Familie, bei der ich bereits 2 Kinder an Masern in Behandlung hatte, und bei denen der Verlauf derselben durch einen etwas stärkeren Bronchial-Catarrh und am 4ten Tage der Krankheit durch leichte Affection der Kehle und etwas belegte Stimme, durch ein Exanthem, das den ganzen Körper wie Scharlachröthe überzogen hatte, und das eine stärkere Abschuppung, wie gewöhnlich der Fall war, machte und durch ein remittirendes Fieber sich auszeichnete, erkrankte plötzlich der dreijährige, stets gesunde Knabe Als ich gerufen wurde, fand ich denselben mit bleichem, entstelltem Gesichte, halbgeschlossenen Augen mit nach aufwärts gerolltem Augapfel, zurückgeschlagenem Kopfe, schnarchender, schneller Respiration, die von Zeit zu Zeit von einem trockenen, dem Croupton ähnlichen Husten unterbrochen wurde, im Bette liegen. Bei Besichtigung der Brust zeigten sich nur einzelne Masernflecke; die Haut selbst war eher kühl als warm, gelbweiss gefärbt; der Puls flüchtig, klein, 130 bis 140; das Abdomen etwas voll, gespannt; die Hände über den Kopf geschlagen, die Füsse an den Bauch angezogen. Der Kranke konnte nur mit grosser Mühe aus dem Sopor gebracht werden, war unvermögend zu sprechen, vollkommen aphonisch, schluckte nur mit der grössten Anstrengung und höchst ungern. Da hier der Schluss gerechtfertigt schien, an eine Masernkrankheit zu denken, und die nervöse Localisation derselben diese gefährlichen Symptome wohl zu erzeugen vermochte, hielten wir vor Allem eine kräftige Ableitung auf die Haut für indicirt und nutzenbringend, und weil wir vor einiger Zeit bei einem mit ähnlichen Symptomen, aber aus anderer Grundursache (plötzliche Erkältung) erkrankten Kinde ein Senfbad mit Erfolg gegeben hatten, verloren wir keine Zeit, diesen Kranken in ein sehr warmes Bad, in das wir vier grosse Hände voll Sem. Sinap. warfen, zu setzen, ihn in demselben während mehrerer Minuten verweilen und hierauf, ganz roth an der Haut, in das erwärmte Bett tragen zu lassen. Pro usu interno verschrieben wir ein Infus. flor. Verbasci c. Vin. Antimon. Huxhami. Nach 3 Stunden kehrten wir wieder zu unserem Kranken zurück. Der Sopor war beinahe ganz verschwunden, das Antlitz natürlicher, der Husten zwar noch so trocken, aber seltener, die Aphonie die alte, der Puls gehobener, minder frequent, 110—115, die Haut weicher, mit dem Exanthem am Halse, an der Brust, den Schultern und theilweise auch im Gesicht an einzelnen Stellen versehen. Auf ein Klystier, das wir nun setzen liessen, erfolgte reichliche Stuhlentleerung. Am Abend das Exanthem in der Blüthe, der Zustand des Kleinen im Allgemeinen befriedigender; Husten und Stimmlosigkeit wie früher. Am anderen Morgen heftige Diarrhoe, wieder etwas Sopor, das Exanthem blässer, der Puls frequenter, stärkerer Husten. Wir versuchten noch einmal ein Senfbad, gaben interne ein Decoct. Seneg. mit Aq. Laurocer. und gtt. ij Laud.; zum Getränk Mandelmilch. Nachmittags alle Erscheinungen besser; das Exanthem in voller Blüthe. Sopor ver-

---

War auch bei obigen Fällen von Laryngitis morbillosa der Erfolg kein günstiger, was aber mehr dem allgemeinen, üblen Zustande der kranken Kinder zuzuschreiben sein dürfte, so kann der Nutzen dieses Verfahrens bei allen Krankheiten, die einer diphtheritischen oder pseudomembranösen Ablagerung in diese Theile ihr Entstehen verdanken oder durch diese Complication verschlimmert werden, nicht in Abrede gestellt werden.

schwunden, Husten trocken, Stimmlosigkeit noch vollkommen. Von nun an ziemlich geregelter Verlauf der Krankheit unter Abnahme des Hustens und des Fiebers, aber bei vollkommener Stimmlosigkeit, die erst nach 14 Tagen sich verlor.

Wir wollen nicht untersuchen, ob unsere energische Behandlung hier zur Rettung des Kranken das Meiste beigetragen hat, würden aber, redlich gestanden, in einem gegebenen Falle wieder so verfahren; denn dass hier ein exspectatives Verfahren nicht am Platze gewesen wäre, wird wohl Jedermann zugeben.

In der Epidemie von 1852 — 53 zeigte sich gleichfalls die Neigung der Morbillen, sich mit laryngocroupösen Erscheinungen zu compliciren. Aber einmal bekannt und vertraut mit dieser Complication, waren wir in der Behandlung glücklicher. Von Blutentziehungen standen wir ganz ab, die Emetica leisteten stets Gutes, während äusserlich feuchte Wärme, gelinde Hautreize und zur Nachbehandlung Lichen island. und andere tonisirende Medicamente ihre Anwendung fanden.

Welche grossen Nachwehen diesem von den Laien fast allgemein und selbst von einzelnen Aerzten für ganz gefahrlos gehaltenen Ausschlage folgen, hat uns auch diese Epidemie recht sattsam gezeigt. Wir übertreiben nicht, wenn wir die Zahl derjenigen Kinder, die uns zeither an allerlei Krankheiten, worunter bald remittirende Fieber, hartnäckiger Husten, Respirationsbeschwerden, bald Abmagerungen, Diarrhoeen, bald Unlust zum Essen, Verstimmungen des Gemüths und Verlust der früheren Heiterkeit u. s. w. vorkamen, zugeführt wurden, auf mehrere Hunderte stellen, und bei allen diesen war die Aussage der Eltern die übereinstimmende, dass sich ihre Kinder, seit sie die Masern gehabt, nicht mehr ganz wohl befunden hätten. — Wir brauchen nicht die Folgen solcher Krankheiten anzugeben, es kennt sie jeder Arzt; aber den Ausspruch getrauen wir uns zu thun, dass die Masern eigentlich noch verheerender, weil tückischer, heimlicher, wirken, als der Scharlach, indem an den Folgen der ersteren eine Menge von Kindern und selbst Erwachsene zu Grunde gehen, während an den eigentlichen Ursprung gar nicht mehr gedacht wird. Es wäre daher in sanitätspolizeilicher Beziehung wohl am Platze — und solche Anordnungen könnten nur Segensreiches liefern — würde man — wir halten es bei der ungeheuern Wichtigkeit des Gegenstandes nicht für überflüssig, noch einmal darauf zurückzu-

kommen — das Volk auf geeignete Weise belehren lassen, wie es seine an den Masern erkrankten Kinder zu behandeln hätte. Denn bei uns zu Lande kommt es gar nicht selten vor, dass solche Erkrankte nicht nur nicht die gehörige Zeit zu Hause und im Bette bleiben, sondern nicht einmal vom Schulegehen, vom Herumlaufen im Freien abgehalten werden, geschweige denn, dass hier die mindeste diätetische und medicamentöse Verordnung zur Anwendung käme.

Ehe wir die Besprechung dieses Exanthems schliessen, erlauben wir uns noch zwei interessante Fälle von Hydrops mitzutheilen, der nach den Masern auftrat und lethal verlief.

P., Marie, 3½ Jahre alt, hatte 3 Wochen vor ihrer Aufnahme, den 20. Juli 1851, die Masern mit Bronchitis überstanden; seit einigen Tagen machte sich Aufgedunsenheit des Gesichts und der Extremitäten bemerkbar. Es wurden diaphoretische, diuretische und abführende Mittel in Anwendung gezogen: die hydropische Anschwellung der Hautdecken nahm indessen bis zum 27sten fortwährend zu, und gleichzeitig hatte sich Cystitis gebildet Die Urinsecretion war dabei sparsam; die bisherigen Mittel blieben erfolglos; selbst Einwicklungen brachten keine Diaphorese zu Stande. Da trat auf Anwendung von Kali hydrojod. sichtlich Abnahme der Erscheinungen auf, die Diurese nahm guten Fortgang.

Am 2 August zeigte sich indessen ein ungünstiges Phänomen. Der Blick war starr, die Pupille erweitert und das Sehvermögen aufgehoben; dazu fand sich Appetitlosigkeit und ein kleiner, sehr frequenter Puls bei intermittirendem Herzschlage; die Extremitäten waren kühl; es stellten sich clonische Zuckungen der oberen Extremitäten und Trismus ein. Ein Sinapismus längs der Wirbelsäule, kalte Begiessung des Kopfes und ein Klysma mit Essig wurden angeordnet. Die Zuckungen liessen darauf allerdings nach; doch trat vollkommene Bewusstlosigkeit, grosse Unruhe, Aufschreien, verschärfte Respiration und das Erbrechen einer grünlichen Flüssigkeit ein. Am 3. August Morgens war das Mädchen nur kurze Zeit bei Bewusstsein; über der linken Lunge fand man gedämpften Percussionsschall; die Respiration war sehr beschleunigt, der Puls kaum fühlbar, unzählbar und grosse Unruhe vorhanden, gegen welche Morphium ohne Erfolg angewendet wurde. Dieser Zustand und gleichzeitig diarrhoische Entleerungen, etwas Blut enthaltend, dauerten bis zum 6. August Mittags an und machten einem tiefen Sopor, der durch kurzes Stöhnen unterbrochen wurde, Platz. Den 7. August, Morgens 4 Uhr, trat der Tod ein.

Bei der Section fand man die Blutmenge des Gehirns mässig, die Flüssigkeit des Arachnoidealsackes sehr vermehrt. Die linke Lunge befand sich unten im Zustande der rothen Hepatisation, oben in die graue übergehend. Auf der Bronchialschleimhaut der rechten Lunge war Oedem vorhanden. Eine Bronchialdrüse zeigte sich verkreidet. Das Herz war derb, die Leber blutreich, die Galle eingedickt Der Magen fand sich ausgedehnt, gallige Flüssigkeit enthaltend; die Mesenterialdrüsen angeschwollen, roth und weich. Die Peyer'schen und Solitärdrüsen präsentirten sich etwas angeschwollen,

die Schleimhaut des Dickdarms hatte Injectionsröthe. Die Corticalsubstanz der Nieren war blass, trocken, auf der Schnittfläche hervorquellend.

F., Marie, 3 Jahre alt, wurde am 15. August 1855 wegen Augenentzündung ins Spital gebracht; als veranlassendes Moment geben die Angehörigen die Masern an, welche das Kind kurz vorher überstanden hatte. Bei der Untersuchung fand man auf der entzündeten Bindehaut des linken Lides eine ⅓ Linie dicke, gelbliche Membran; die betreffende Conjunctiva bulbi war ebenfalls stark injicirt, gewulstet; heftige Chemosis, die noch freie Cornea umgab ein 1 — 1½ Linien hoher Wall. Gleiche Belege, wie auf den Lidern, sassen auch in beiden äusseren Gehörgängen und beiderseits im weichen Gaumen. Sämmtliche Membranen wurden mit einer Pincette entfernt und die darunter liegenden entzündeten Flächen scarificirt. Aus der chemotischen Bindehaut des Augapfels schnitt man 3 grosse Stücke aus und unterhielt die Blutung, da Oedem der Beine, schwacher Ascites zugegen waren, nur kurze Zeit. — Nach dem Aufhören der Blutung wurden Eisüberschläge gemacht. Innerlich erhielt das Kind bei zurückgehaltener Urin-Ausscheidung und trägem Stuhle ⅛ Pulv. herb. digit. purp. und ¼ Gran Calomel, 2stündlich 1 Pulver. Zum Getränk Citronat, — als Kost Fleischbrühe, — später wurde die Kranke in ein aromatisches Bad gesetzt. — Bis zum Abend hatte sich keine neue Membran mehr gebildet, die Chemosis hatte jedoch zugenommen, weshalb wir nochmals 3 Stücke Bindehaut excidirten und mit den Eisumschlägen fortfuhren. — Am anderen Morgen waren keine neuen Membranen zu sehen; die Bindehaut der Lider hatte aber ein bläulichschwarzes, brandiges Aussehen angenommen, die Chemosis war eingesunken. Auf einmal stellte sich ein bedeutender Collapsus ein; der Puls wurde elend, aussetzend, die Extremitäten kühl, und das Mädchen starb in der folgenden Nacht unter Zunahme der Entkräftung.

Bei der Section fand man die Bronchienschleimhaut stark gewulstet, etwas injicirt; das Parenchym der Lungen normal — nirgend Tuberkeln, Hepatisation u. s. w. Eben so wenig bestanden im Tractus alimentarius und dessen drüsigen Anhängen, so wie in den Nieren, irgendwelche Veränderuugen, — im Abdomen aber mässiger Erguss einer wasserhellen Flüssigkeit.

Es mag uns gestattet sein, an die Besprechung des Masernexanthems einige Bemerkungen über die Tussis convulsiva anzureihen. Wir glauben, dass keiner unserer Leser darin eine Inconsequenz gegen die von uns gewählte und oben erläuterte Eintheilung der Krankheiten, nach welcher der Keuchhusten allerdings zu den Affectionen der Respirationsorgane hätte gestellt werden müssen, wird sehen wollen, wenn er berücksichtigt, dass man schon längst mit Recht die Tussis convulsiva den typisch verlaufenden Exanthemen beigezählt hat, da sie die Haupteigenschaften derselben, die Art der Entstehung und Verbreitung u. s. w., an sich trägt. Dass wir den Keuchhusten auf die Besprechung der Masern folgen lassen, hat übrigens noch darin seinen Grund, dass er erfahrungsgemäss gewöhnlich nach den

Masern folgt; ferner auch darin, dass gerade diese beiden Affectionen oft den Grund zu schweren und gleichartigen, vielmals auch unheilbaren Nachkrankheiten legen.

Der Keuchhusten kommt in jedem Jahre mehr oder minder zahlreich vor; in keinem der 15 Jahre fehlte er gänzlich. In der Regel folgt er auf die Masern, so z. B. im Jahre 1847—48, wo wir 20, 1848—49, wo wir 57, 1849—50, wo wir 52, im Jahre 1851—52, wo wir 75 Kinder am Keuchhusten zu behandeln hatten. Obwohl die Tussis convulsiva fast in jedem Monat in mehreren Fällen zur Behandlung sich darstellt, so gewinnt sie doch namentlich bei Herrschaft des catarrhösen Krankheits-Characters eine grössere Ausbreitung, so dass anzunehmen sein dürfte, er setze dieselben Luftverhältnisse voraus, wie dieses Leiden. Selten oder nie mit den sie characterisirenden Hustenanfällen beginnend, geht die Tussis convulsiva nicht aus einem Cartarrh. nasal. oder faucium, sondern immer, was genaue Beobachtung nachweist, aus einem Catarrh. bronchialis hervor, hält sich oft Tage, ja Wochen lang als solcher, so dass man unmöglich mit Bestimmtheit den Ausspruch machen kann, das Kind leide an Tussis convulsiva — nimmt aber endlich den eigenthümlichen Husten an. Gerade diese Entstehungsweise und dass er mit einem Stad. catarrh. oder besser bronch. meist mit Fieber und ohne Paroxysmus einhergeht und erst später den nervösen Character — Remissionen der Anfälle mit Fieberlosigkeit — annimmt, spricht dafür, dass der Keuchhusten eine eigenthümliche Krankheit sei, und vielleicht wäre der Name „Bronchitis nervosa" so gut, wie Tussis convulsiva, ja, würde die Entzündungsart und den Ausgangspunkt dieser Krankheit am deutlichsten erklären. Wie Bland, ein so tüchtiger Beobachter dieser Krankheit, in einer krankhaften Secretion der Bronchial-Schleimhaut, eine specifische Secretion ohne Analogon, als Ursache der Nervenreizung, die, wie bekannt, vorzüglich den Vagus betrifft, annimmt, so sieht Löschner in Prag in einer eigenthümlichen Entzündung der Bronchialäste die Grundursache dieser Krankheit.

Was soll ich von der Therapie des Keuchhustens, dieses Plagegeistes der armen Kinder und Eltern, des hartnäckigen Trotzers gegen Medicamente und des Erzeugers von Heilmitteln der Frau Basen und der Künste der alten Weiber, ja, des Hohnsprechers selbst der Alles heilenden Homöopathie, — erzählen?

Soll ich in die alte Klage einstimmen und jammernd bekennen, dass wir kein sicheres Heilmttel gegen denselben wissen, oder soll ich renommirend auftreten und sagen: ich habe ein Mittel gefunden, diesen Feind unfehlbar zu besiegen? Mit Nichten, ich thue weder das Eine, noch das Andere, sondern getreu meiner Ansicht, dass es sich um eine Bronchitis catarrh. nervosa handelt, richte ich danach auch meine Therapie ein. Wir behandeln dieselbe am besten mit Emeticis, schleimigen Decocten, allenfalls Decoct. Alth. mit Aq. Lauroceras., durch gelinde Hautreize u. s. w. — Das nervöse Auftreten dieser Krankheit darf erst später in Angriff genommen werden, gegen das umsonst in der Materia medica bessere Mittel, als die Belladonna und das Morphium, gesucht werden können. Nicht ich allein, der ich während einer Reihe von Jahren gegen den Keuchhusten die Belladonna oder das Morphium gebrauche, Versuchs halber aber alle gegen denselben empfohlenen Mittel schon in Anwendung gezogen habe, kann die herrliche Wirkung dieser Mittel bestätigen, es thun dieses mit mir auch die meisten Aerzte, die über den Keuchhusten Bericht erstatten. Von den 75 Kranken, die wir im Jahre 1851—52 an Tussis convulsiva behandelten, genasen 73, und zwar in verhältnissmässig kurzer Zeit, in 3 bis 6 Wochen. Alle wurden, da wir uns schon längere Zeit gänzlich für Belladonna und Morphium entschieden, — gingen sie dem nervösen Stadium ohne Complication der Krankheit zu — mit Pulv. Rad. Bellad., von dem wir des Tages meist 2 Pulver aus $\frac{1}{8}$, $\frac{1}{6}$ bis $\frac{1}{4}$ Gran geben liessen, oder mit Morphium, $\frac{1}{48}$ bis $\frac{1}{32}$ Gran pro dosi, — 5stündlich 1 Pulver — behandelt*). — Im

*) Unsere gewöhnlichen Formeln sind:

1) ℞ Pulv. rad. Bellad. gr. $\frac{1}{8}$-$\frac{1}{4}$.
Sacch. alb. gr. iij.
Tal. Dos. octo. 2 Pulv. pro die.

2) ℞ Morph. muriat. gr. $\frac{1}{48}$ - $\frac{1}{32}$.
Sacch. alb. gr. iij.
Tal. Dos. octo. 5-6stündl. 1 Pulv.

3) ℞ Morph. muriat. gr. $\frac{1}{32}$.
Pulv. rad. Bellad. gr. $\frac{1}{8}$.
Sacch. alb. gr. iij.
Tal. Dos. octo. Wie des vorigen.

4) ℞ Morph. muriat gr. $\frac{1}{16}$ - $\frac{1}{8}$.
Aq. Lauroc. ℈ij.
Syr. Alth. ʒij.
S. Tägl. 3 Mal 4-6 Tropfen für einen Säugling.

Beginn der Krankheit und während des Verlaufs der Tussis convulsiva werden wohl bei einigen Kranken auch andere Mittel nothwendig, und da zeichnen sich die Emetica oder, bei vollsaftigen Kindern, mässige örtliche Blutentziehungen, auf dem Thorax vorgenommen, vor Allem aus. — Einige Kinder, von Broncho-Pneumonie befallen, wurden einer streng antiphlogistischen Behandlung unterworfen, die wir bei zwei Kranken mit starken örtlichen und einmal selbst mit allgemeinen Blutentziehungen und Calomel bewerkstelligten. — Die Kinder, die wir verloren, erlagen einem solchen Lungenleiden; das ältere, von 2 Monaten, war von rhachitischer Constitution und litt an Verkrümmung der Brust; das jüngere, 14 Tage alt, hatte eine lobul. Pneumonie. Bei beiden wies uns die Section die angenommenen Fehler nach.

Wir erlauben uns noch zu bemerken, dass der Keuchhusten, wie sicher jede andere Krankheit, in den verschiedenen Epidemieen Modificationen in seinem Verlauf darbietet, die nur von Aerzten erfasst und erkannt und von ihnen allein richtig bekämpft werden können. So fanden wir, dass im Jahre 1851—52 beim Keuchhusten das catarrhalische und bronchiale Stadium sehr lange dauerte. Dieses berücksichtigend und namentlich mit Emeticis (nur aus Ipecacuanha) bekämpfend, hatten wir ein minder hartnäckiges Stadium convuls., das diesmal weniger auf die Anwendung der Belladonna, als auf einige Dosen von Morphium sich nachgiebig zeigte. Ferner fanden wir, dass nicht selten das Stadium der Lösung (wohl eine natürliche Erscheinung bei der Herrschaft catarrhalischer Krankheiten) sich übermässig lange ausdehnte, die Schleimproduction eine enorme wurde und die Kranken gerade in diesem Zeitraume recht herabbrachte, und sich hier namentlich das Chinin in Verbindung mit Flor. Zinc. und Magnes. carb. und später das Lichen island. recht wirksam und wohlthätig bewiesen.

Es ist das eine Erfahrungssache, die augenfällig wurde, und auf die Frage der gelehrten Zweifler, die jede ärztliche Kunst bestreiten und die Heilungen meist dem Zufalle zuschreiben, antworte ich mit diesen Worten: „Eine rationelle Behandlung führt nicht nur in den bei weitem meisten Fällen zum glücklichen

---

5) ℞ Extr. Bellad. gr. ½ - gr. j.
Aq. Lauroc. ℈ ij.
Syr. Alth. ℥ ij.
S. Wie das vorige.

Ziele, sondern eine rationelle Behandlung findet auch in den bei weitem meisten Fällen ein Specificum für die zu behandelnde Krankheit in diesem oder jenem Individuum — wohl verstanden, in dem gegebenen Krankheitsfalle — das vielleicht jedesmal anderer Art sein wird, sei es nun, dass die Heilung rein nur durch Diät, durch Entziehung von Nahrungsmitteln, Regulirung und Ausgleichung von Wohnungs- und Temperatur-Verhältnissen in Krankenzimmern und durch andere Verhältnisse des fraglichen Kranken oder durch irgend ein Arzneimittel vollführt wird. Nur muss man nicht verlangen, dass unsere Kuren lauter Wunderkuren gleichen, dass wir, wie weiland fromme Bischöfe und Aebte, durch Berühren des Kranken und Auflegen der Hände zu heilen verstehen.

Auch die Tussis convulsiva legt — wie die Masern — erfahrungsgemäss den Grund zu vielen und üblen Nachkrankheiten; auch dieses Leiden wird von sorglosen Leuten wenig beachtet; auch für dieses Leiden sind die Schulen nicht selten die Ausgangs- und Fortpflanzungsstätten; auch hier könnte durch eine verständige Belehrung der Eltern und Lehrer, durch eine gewissenhafte Ueberwachung der Krankheit, durch eine vernünftige Diät und medicinische Behandlung Vieles geleistet werden.

c) Scarlatina.

Scharlach kam uns sehr häufig zur Behandlung, doch nicht in jedem Jahre, wie die Morbilli und die Tussis convulsiva. So z. B. sahen wir den Scharlach 1847—48 nur 1 Mal, 1848—49 17 Mal, 1849—50 51 Mal und 1850—51 57 Mal, in den nachfolgenden Jahren nur vereinzelt, in 2 Jahren gar nicht, während er im vorigen und im laufenden Jahre wieder in grösserer Ausdehnung vorkam, ohne jedoch in eine wahre Epidemie auszuarten. Eine verheerende Epidemie, wie im Jahre 1842—43 und später 1844—45, wo sich die Scarlatina durch viele rasch verlaufende, tödtliche Fälle auszeichnete, kam in den 15 Jahren hier nicht vor, und obwohl einzelne Fälle immer noch hier und da einen raschen Verlauf und lethalen Ausgang nehmen, ist, im Ganzen genommen, die Mortalität bei dieser so gefürchteten Krankheit nur günstig zu nennen. Nach unserer Erfahrung zeichnet sich diese mild verlaufende Scarlatina, die gewöhnliche, wenn auch nicht ausschliessliche Form in den letzten Jahren, durch ein kleines Exanthem (Scarlat. miliar.), durch ein mässiges Fieber,

durch geringere Hauttemperatur, schwache oder selbst fehlende Angina aus; — selten begegnet man den üblen Complicationen, z. B. Pharyngo-Laryngitis, Coryza, Hydroceph., Nephritis, Pericarditis, Rheumat. articul., Pyaemie etc.

Unter den schwereren Formen der Scarlatina ist namentlich die mit Convulsionen begleitete hervorzuheben. Wir haben im Jahre 1850 — 51 unter 14 Fällen von Scarlatina drei Kinder verloren, die schon am zweiten Tage nach Ausbruch des Exanthems unter heftigen Convulsionen dahingerafft wurden. Die anatomischen Ergebnisse erklärten den so rasch erfolgten Tod nicht. Wir fanden weder ein seröses Exsudat in den Maschen der Pia mater, noch in den Hirnventrikeln, sondern nur die Pia mater, die Hirnsubstanz selbst und die Sinus mit dunklem, schwarzem Blute in mässiger Menge erfüllt, — Fehler, die aber dem Scharlach als Scharlach nicht eigen sein können, sondern nur eine Complication mit activer Congestion zum Gehirn bedeuten. Ist dieser Befund aber genügend, um die raschen lethalen Ausgänge bei der Blüthe des Exanthems und bei früher ganz gesunden Kindern und ohne sonst einen anatomischen Fehler in irgend einem Organe zu erklären? Wir glauben nicht. Wir sind in dieser Beziehung unserer, in der Deutschen Klinik ausgesprochenen Meinung noch treu und glauben, dass alle anatomischen Veränderungen, die man in Fällen von lethalem Ausgange des Scharlachs findet, nur der Complication, die derselbe eingehen kann, zustehen, — den Scharlach aber als Blutkrankheit nicht im mindesten zu erklären vermögen. Von unseren 14 Fällen trat bei 4 als Nachkrankheit Wassersucht auf. Während zwei Kranke nur leichtes Anasarca zeigten, bildete sich bei den anderen eine Nephritis albuminosa aus, die rasch vollkommenes Anasarca und seröses Exsudat in der Höhle des Bauchfells und der Pleuren setzte. In diesem Leiden, das einer acuten (heissen), fieberhaften Wassersucht zu vergleichen sein dürfte, da die Kinder einen raschen, selbst etwas härtlichen Puls (120 — 125) hatten, eine spröde, heisse Haut zeigten, grosse Unruhe und Durst äusserten, der Urin nur sparsam gelassen wurde und Blut und Epithel nachwies, zeigte sich eine antiphlogistische Behandlung von entschiedenem Vortheil. Schröpfköpfe auf die Nierengegend, pro potu Decoct. Crem. tart. mit Succus Citri expressus, lauwarme Bäder und hier und da antiphlogistische Laxantien führten rasch zum

Ziele, während eine diuretische Behandlung und drastische Abführmittel nichts nützten.

In leichteren Fällen ist unsere Therapie eine mehr negative, da wir uns seit langer Zeit sattsam überzeugten, dass ein medicamentöses Einwirken nie zu einer wesentlichen Besserung oder schnelleren Heilung selbst schwerer Fälle beiträgt.

Was von den Masern und dem Keuchhusten über Entstehung und Verbreitung gesagt wurde, gilt auch vom Scharlach; wieder sind die Schulen als Verbreitungsplätze anzuklagen. Der Scharlach, mehr gepflegt, weil gefürchtet, hinterlässt weniger Nachkrankheiten, als Masern und Keuchhusten. Die gewöhnlichsten sind: Abscesse, Otorrhoeen, Parotiden-Geschwülste, — nur 2 Mal begegneten wir der Gangrän, — Noma, die wir an einer anderen Stelle besprechen wollen.

Wir schliessen diese kurzen Bemerkungen über den Scharlach mit der Mittheilung eines Falles von *Hydrops univers. post scarlat.*, der in mancher Beziehung interessant war.

P., Georg, 8½ Jahre alt, wurde kurz vor seiner Aufnahme ins Spital, 6. Juni 1858, am Scharlach ambulatorisch behandelt. Angeblich in Folge einer Erkältung im Desquamations-Stadium, ging er mit folgenden Erscheinungen zu. Der Knabe sah ängstlich, cyanotisch aus; seine Respiration war vermehrt und beengt und kurzes, häufiges Husten wahrnehmbar. Die Percussion über den Lungen ergab beiderseits Dämpfung bis über den fünften Intercostalraum herauf, an den gedämpften Stellen mangelte das Respirationsgeräusch. Die Breite der Herzdämpfung zeigte sich vergrössert; die Herztöne waren verdeckt. Das Abdomen erschien aufgetrieben, Fluctuationen daselbst deutlich fühlbar und an den tiefer stehenden Stellen leerer Percussionsschall. Auf Druck in der Nierengegend empfand der Knabe Schmerz; der spärlich gelassene Urin enthielt viel Eiweiss. Der Puls zählte 120. Der Kranke schlummerte viel. Während der Nacht trat Kräfteverfall ein. Es wurden Senfteige auf die Brust applicirt; die Unterschenkel mit warmem Essig frottirt, die Nierengegend geschröpft und dann cataplasmirt; innerlich Kali acet. ʒj-℥iv mit Oxym. squill. neben milder Diät und Limonade gereicht.

Während der Nacht vom 7ten auf den 8ten sass der Knabe meist aufrecht im Bette und delirirte. Objectiv zeigte sich nichts Neues ausser geringem Oedem der Extremitäten. Der Puls war äusserst klein und frequent. Es wurde Kampher gereicht. Den 9ten gesellte sich zu dem bisherigen Stande der Erscheinungen *vollkommene Amaurose* und Steigerung des Oedems der Extremitäten. Am 10ten wurde eine Abnahme des pleuritischen Exsudats beiderseits bemerkt. Der Kranke liess auch in der That mehr Urin, als er an Flüssigkeit zu sich nahm; gleichwohl zeigte sich noch viel Eiweiss im Harn. Wegen zweitägiger Constipation wurde Gumm. gutt. gr. j gegeben, worauf drei Stühle erfolgten. In der folgenden Nacht stellte sich Dyspnoe ein, welche 2 Stunden lang währte. Von diesem Tage an war ein stetes Abnehmen der Exsudate in den serösen Säcken zu be-

merken; die Haut wurde feucht und weich; der Eiweissgehalt im Urin minderte sich allmälig unter unbedeutenden Schwankungen; die Diurese ging gut von Statten; schon am 11ten nahm die eingetretene Amaurose so weit ab, dass der Knabe alle Gegenstände mit Mühe erkennen konnte. Der Schmerz in der Nierengegend, das Oedum der Extremitäten waren am 12ten vollkommen verschwunden. Am 18ten waren nur noch Spuren von Eiweiss im Urin, und am 29sten konnte der Patient geheilt entlassen werden.

d) Rubeola und Miliaria.

Eben so, wie wir den Rubeolen (Rötheln) nur in einzelnen Fällen (sporadisch) begegneten, so sind in unseren Tagebüchern nur wenige Kinder verzeichnet, die an idiopathischen Miliarien litten. Diese Fälle verdienten indess nach unserer Ansicht den Namen einer Febris miliaris, d. h. eines eigenthümlichen, selbstständigen, exanthematischen Fiebers, das unter gewissen Verhältnissen als endemisches oder epidemisches Leiden sicher vorkommt und so schreckliche Verheerungen, wie vielleicht kein acutes Exanthem, anrichten kann, nicht. Symptomatisch, als Sudamina, die nur starkem Schweisse ihre Entstehung verdanken, sahen wir dieselben, wie wir schon früher Gelegenheit hatten, mehrmals zu beobachten, häufig bei rheumatischen Fiebern auftreten, wo leider immer noch die Ansicht vorherrschend ist, die Kranken Tage lang einer verkehrten Schwitzkur zu unterwerfen. Solche Miliarien sind nie eine selbstständige Krankheit, und die Therapie muss sich begreiflicherweise nach dem Grundleiden richten.

5. Influenza und epidemische Parotitis

sahen wir in den 15 Jahren in grösserer oder geringerer Verbreitung mehrmals; im Jahre 1856—57 herrschte letztere besonders in den Monaten Juni und Juli stark, während erstere im Herbste zur wahren Epidemie sich steigerte. Der Monat October, aussergewöhnlich heiss und durch warme Winde ausgezeichnet, brachte uns allein gegen 200 solche Fälle (Catarrh. bronchial. epidem.). — Nur neugeborene Kinder erlagen hier und da dieser Krankheit, ältere genasen in der Regel bei sorgsamem diätetischen Verhalten und den passenden Medicamenten *).

---

*) Eingehender über den Catarrh. bronchialis der Kinder wollen wir später bei den Krankheiten der Respirationsorgane handeln.

6. Diphtheritis.

Mit demselben Rechte, als die Morbilli, die Tussis convulsiva und Scarlatina zu den epidemischen Krankheiten gerechnet werden können, kann und darf es die Diptheritis. Durch dieselben Bedingnisse hervorgerufen, tritt sie öfter epidemisch als sporadisch auf. Dass die Diphtheritis sehr häufig in der Mund- und Rachenhöhle, im Larynx u. s. w. vorkommt, ist kein Grund, sie zu den Brustkrankheiten zu rechnen, sonst müssten ja eben die Morbillen, die stets einen Catarrh. nasalis, sehr oft einen Catarrh. bronchialis et laryngealis zur Begleitung haben, — die Scarlatina, die nicht ungewöhnlich den Rachen befällt, und besonders die Tussis convulsiva, die ja immer die Bronchien in weitester Verzweigung in Mitleidenschaft zieht, — zu den Respirationskrankheiten gerechnet werden.

Die Diphtheritis ist ein Morbus sui generis, eine specifische Krankheit, welche sich anatomisch durch Bildung von eigenthümlichen, sogenannten falschen Membranen auf den mucösen und cutanen Flächen characterisirt (Bretonneau).

Wie in mehreren Jahren in geringerer Verbreitung, begegneten wir im Jahre 1857—58 der Diphtheritis dahier und in vielen Nachbardörfern epidemisch. Wir haben hierüber eine Abhandlung in dem Oesterreichischen medicinischen Journal für Kinderkrankheiten erstattet.

Wir nehmen bei der Diphtheritis die Bildung der plastischen Exsudation in der Art und Weise an, wie sie Bretonneau beschrieben hat, sahen sie aber nicht allein im Munde und Rachen, in der Nase, im Larynx, in der Trachea und in vielen der Epidermis beraubten Stellen am Körper, sondern auch in vielen Fällen in den Schleimhäuten der dünnen und dicken Gedärme. Ohne uns über diese Krankheit weiter auszubreiten, die in Behrend's und Hildebrand's Journ. Bd. XV. Hft. 1—2. S. 8—40 von Dr. Empis, damals Assistenz-Arzte im Necker-Hospital zu Paris, schön und genau beschrieben worden ist, können wir nicht umhin, noch einmal zu bekennen, dass uns das Jahr 1852—53 wirklich überzeugt hat, es gebe eine specifische Krankheit dieser Art, die mit dem Soor und den Aphthen gar keine, mit den Exsudationen nach Scharlach und Masern, die sich wohl auch bei manchen Kranken in der Nase, in den Ohren und in den von der Epidermis entblössten Hautstellen verschiedener Körper - Re-

gionen in grosser Ausdehnung verbreiten können und nach microscopischer Untersuchung keinen wesentlichen Unterschied von den obigen darbieten, nur eine entfernte Aehnlichkeit habe. Auch im Jahre 1856 — 57 hatten wir reiche Gelegenheit, besonders zur Zeit einer epidemischen Parotitis, uns von dem selbstständigen, primären Auftreten der Diphtheritis zu überzeugen. Auch zu Anginen, von denen wir im Jahre 1852—53 9 Fälle beobachteten, und die im weichen Gaumen, den Tonsillen und den Fauces ihren Sitz hatten und in diesem Jahre bei drei Kindern unter 2 Jahren — nach unserer zeitherigen Erfahrung eine seltene Erscheinung — vorkamen und ziemlich acut verliefen, gesellten sich schon in den ersten Tagen diphtheritische Ablagerungen auf die Schleimhäute hinzu, die, nachdem wir durch milde Emetica bei den sonst kräftigen Kindern Erleichterung verschafft hatten, nur der Bepinselung mit einer sehr saturirten Solution von Argent. nitric. gr. vj - ℈β auf Aq. destill. ℥j - ʒ iβ hartnäckig wichen. Wir müssen diese Behandlung in solchen Fällen als vorzüglich heilsam empfehlen, da auf diese Weise nicht allein der diphtheritische Process zerstört, das Wiederauftreten desselben verhindert, sondern auch der Neigung der Tonsillen zur Erschlaffung und Vergrösserung und sohin zum chronischen Verlauf vorgebeugt wird. Aber nicht allein bei solchen Anginen, sondern bei allen Krankheiten diphtheritischer Natur hat sich das Argent. nitric. in innerer oder äusserer Anwendung als das probateste Heilmittel unbestreitbar erwiesen. Nachtheile, wie sie einige französische Aerzte, z. B. Marechal und Baron, von dieser Behandlung gesehen haben wollen, haben wir nicht beobachtet, natürlich muss das Grundleiden und die Individualität, wie in jeder anderen Krankheit, so auch hier, strenge Berücksichtigung finden, — und nach unseren Erfahrungen wenigstens recht bald eine roborirende Behandlung Platz greifen.

Dritte Klasse.

Syphilis.

Es ist aufgefallen und die Polizei-Direction glaubte sich um die Sache näher bekümmern zu müssen, dass im hiesigen Kinder-Spitale 35 Kinder vom zartesten Alter an in dem Jahre 1850—51 an Syphilis behandelt worden sind, während, wie es in der Zuschrift hiess, „von sämmtlichen practischen Aerzten dahier in dem gedachten Jahre kein einziger Fall von Syphilis hierorts zur Anzeige gebracht worden wäre.“ Während nun, wie es scheint, die Polizei annehmen zu müssen glaubte, dass überhaupt die Syphilis hier nicht vorkomme oder im Aussterben begriffen sei, war ich anderer Meinung, und zwar der, dass die practischen Aerzte von dem Grundsatze ausgehen, es sei einmal nicht von Nutzen, selbst was die Weiterverbreitung dieser Krankheit anlangt, die Syphilis bei der Polizei zur Anzeige zu bringen, indem dadurch solchen Kranken das Vertrauen benommen werde, an rechtmässige Aerzte sich zu wenden, und damit der Pfuscherei Thür und Thor geöffnet und durch ein solches Preisgeben seiner Patienten des Arztes Amtsgeheimniss verletzt und sein Credit tief erschüttert werde. Dieses erwidernd und die geforderte Anzeige der schon längst geheilten Kinder auf das Bestimmteste ablehnend, ist zeither keine weitere Anforderung von Seiten der Polizei-Direction an mich gelangt. Ich wollte dieses Vorkommniss nicht verschweigen, weil, wie ich glaube, noch Controversen zwischen den Aerzten und dieser Behörde obwalten, die endlich ausgeglichen zu haben, sicher nothwendig wäre.

Was die Erlangung der Syphilis bei kleinen Kindern anbelangt, so können durch unsere Beobachtungen die Aussprüche der Syphilidologen bestätigt werden, die annehmen, die Syphilis

werde entweder von den Eltern, die an secundärer Syphilis leiden, oder von einem constitutionell an solcher Krankheit leidenden Vater auf die Frucht übertragen. — Syphilitische Infection der Kinder bei der Geburt — will man die Ophthalmia neonatorum nicht hierherrechnen, die in einigen sicher nachweisbaren Fällen die Ansteckung dem Durchgange durch die Scheide verdankt — haben wir in keinem unserer Fälle direct nachweisen können.

Wie schwer es überhaupt ist, bei diesen Krankheiten auf den wahren Grund der Sache zu kommen, weiss jeder Arzt, obwohl es uns nicht an bestimmten Fällen mangelt, wo wir die Syphilis von der Mutter und dem Vater, oder aber von der Umgebung der Kinder — sei es Wartefrau oder ein Individuum, das, eben mit Syphilis behaftet, in einigen Contact mit dem erkrankten Kinde kam — als auf das Kind übertragen annehmen durften. — Ein Fall, wo eine an Ulcera vaginae leidende Mutter, die auch überdies die Spuren eines früheren derartigen Leidens an sich trug, ihr Kind, das sie an der Brust hatte und das gut genährt und fett war, nicht ansteckte, dürfte einestheils die Tilgung der früheren Krankheit durch Merkur darthun, und zweitens Ricord's Ausspruch bestätigen, solche Syphilis werde auch von der Amme nicht auf das säugende Kind übertragen, weil das primäre Geschwür eben nur als Local-Affection zu betrachten sei. Dasselbe behaupten Henoch, Deville und Bouchart. — Zwei andere Fälle boten uns Kinder von einigen Wochen dar, die mit Psoriasis syphilitica behaftet waren; das eine davon hatte zugleich schankeröse Geschwüre im Munde, am Gaumen, Ozaena nasal. syphilitica, Ulcera syphilitica am After und Ophthalmia gonorrhoica. Beide Mütter wurden genau untersucht, und bei Beiden fand man einen Fluor albus, aber keine Geschwüre, auch keine Erscheinungen, die auf früheres syphilitisches Leiden schliessen liessen; Beide sahen gut aus und säugten ihre Kinder; von den Vätern konnten wir, bei dem ledigen Stande dieser Mütter, nichts erfahren, obwohl in diesen Fällen anzunehmen sein dürfte, dass von denselben die Frucht mit Syphilis contaminirt wurde, ohne die Mutter anzustecken, also die Väter an secundärer oder constitutioneller Syphilis gelitten haben müssen. — Ein 10jähriges Mädchen, das uns vom Lande zur Aufnahme ins Spital zugewiesen wurde, litt an Condylomata, die sich um den Anus und die grossen Schamlippen in reicher Zahl

festgesetzt hatten, ja, sogar an der inneren Seite der Schenkel waren Condylomata lata in grosser Zahl zu sehen. Wir brachten mit Bestimmtheit in Erfahrung, dass in demselben Hause eine Magd an ähnlicher Krankheit litt, und alle Kinder, fünf an der Zahl, die bei ihr in der Kammer und nicht selten in ihrem Bett schliefen, (gleichfalls mit Condylomata) angesteckt wurden. Die anderen Kranken und die Magd waren bereits geheilt; das Mädchen aber, bei dem die Krankheit besonders lange dauerte und hartnäckiger erschien, wurde uns zur Behandlung übergeben.

Wir lassen hier eine Zusammenstellung der 35 Kinder, die wir im Jahre 1850 — 51 an Syphilis behandelt haben, sowohl der Krankheitsform als dem Alter nach, folgen, und zwar um so mehr, als gerade diese Krankheit im kindlichen Alter Interesse darbietet, und wir damit auch am ehesten gerechtfertigt erscheinen werden, keine andere Krankheit für Syphilis genommen zu haben.

1) An syphilitischen Exanthemen, von denen uns Psoriasis und Roseola syphilitica am meisten vorkamen, und zu denen wir auch die Condylomata (Neubildungen) rechnen, unter denen wir die Condylomata elevata 2 Mal und die Condylomata lata (Pustules plates, Cullerier) 3 Mal sahen, behandelten wir zusammen 14 Kinder, das jüngste sechs Wochen, das älteste zwölf Jahre alt. Die an Psoriasis syphilitica leidenden Kinder waren meist unter einem halben Jahre alt; bei dreien davon waren ulceröse Geschwüre im Munde und Rachen vorhanden, bei zweien Ozaena nasalis und Ophthalmia gonorrhoica, durch welche das eine Kind in kürzester Zeit beide Augen verlor. — Von den mit Condylomen behafteten litt auch eines an Mundgeschwür.

2) An Ulcera syphilitica behandelten wir 13 Kinder; davon war eines 7 Wochen, eines 11 Wochen, zwei 3 Monate, eines $\frac{3}{4}$ Jahre, drei $1\frac{1}{2}$ Jahre, eines 2 Jahre, eines 3 Jahre und eines 12 Jahre alt. Meist waren die Geschwüre im Munde auf der Zunge und im Rachen, in 4 Fällen an den Genitalien, am After und in 2 Fällen an der Nase und der Weiche.

3) An Ophthalmia blennorrhoica (gonorrhoica) behandelten wir einen 7jährigen Knaben und ein 12jähriges Mädchen. Bei Beiden war die Ansteckung erwiesen, und das Gift wurde von Säuglingen, die an Ophthalmia neonatorum litten, und die ihre Leute in Kost und Wohnung hatten, durch Contact übertragen. Beide Kinder verloren das ergriffene Auge, da die Krankheit in

den ersten Tagen nicht erkannt und richtig gewürdigt wurde und bei der Aufnahme ins Spital ein Durchbruch der Cornea und nachfolgendes Staphylom nicht mehr zu verhüten war. Bei dem 12jährigen Mädchen, bei dem sich ein traubenförmiges Staphylom bildete, das hässlich über die Augenlidspalte hervorragte, haben wir durch energische Cauterisation mit Höllenstein in kurzer Zeit ein ganz förmliches Auge geschaffen, was uns bei dem Knaben, dessen Staphylom mehr kolbig aussah, nicht gelang.

4) Sechs Kinder endlich behandelten wir an Ophthalmia neonatorum (Ophthalmia purulenta), bei denen sämmtlich die Uebertragung von der Mutter nachgewiesen werden konnte, und bei denen auch die Ophthalmie einen viel hartnäckigeren und gefahrvolleren Verlauf hatte, als bei solchen, wo Unreinlichkeit oder üble Luftbeschaffenheit oder etwa Erkältung die Ursache der Entzündung ist, je stattfinden kann. Alle diese Kinder waren nur einige Tage oder Wochen alt. — Hier ist es auch, wo der Höllenstein, in Substanz angewendet, die günstigsten Erfolge bringt, während alle Salben und Collyrien die Heilung verzögern oder aber üblen Ausgang, Erblindung des Auges, herbeiführen. Die andere, mildere, nicht syphilitische Form braucht zur Heilung gar nichts, als fleissige Ausspritzung der Augen mit frischem Wasser und Sorge, dass das Secret nie lange Zeit zwischen den Augenlidern sich ansammeln kann. — Es ist traurig, dass diese immerhin sehr zu berücksichtigende Krankheit von den Laien und Hebammen noch sehr unbeachtet gelassen wird und die Meinung noch stets herrscht, es käme diese Krankheit von der Gelbsucht her, und man könne also nicht viel dafür thun, höchstens ein Säftchen zum Abführen den Kindern geben. Neglecte Fälle dieser Art werden den Aerzten nicht selten überwiesen, und ist da keine Heilung mehr möglich, und werden solche Kinder mit verlorenen Augen entlassen, ist der Ausspruch eines anderen misslieben Arztes gleich fertig, dass so ein Kind vom früheren Arzte verdorben wurde. — Audiatur — heisst es hier — et altera pars.

Seit 15 Jahren haben wir bei mit Syphilis behafteten Kindern den Mercur zur Anwendung gezogen und die erfreulichsten Resultate gehabt. Die übelsten Formen, die einer anderen Behandlung Wochen und Monate lang widerstanden, ja, exanthematische Krankheiten, die aber wegen ihrer seltenen Form, z. B. Eczema syphiliticum (die Syphilis kann unter Umständen auch

vesiculöse und pustulöse Exantheme hervorrufen), nicht für Syphilis gehalten wurden und auf keine Weise zur Heilung gebracht werden konnten, heilten durch Mercur in kurzer Zeit. — Da wir es bei Kindern entweder mit constitutioneller Syphilis, oder aber mit secundären Formen zu thun hatten, so würde eine externe Behandlung sicher nicht zu rechtfertigen sein, und wir verschrieben daher in unseren Fällen beinahe immer Mercur. Das Präparat, das wir geben, ist der Mercur solub. Hahnem., da wir von demselben die schnellste und beste Wirkung sahen. Wir geben ihn kleinen Kindern pro dosi $\frac{1}{8}$—$\frac{1}{4}$ Gran und lassen so 2 — 3 Gran verbrauchen, setzen dann mit der Anwendung zwei Tage aus und geben nochmals dasselbe Präparat. Unser Verbrauch des Quecksilbers zur Heilung der übelsten syphilitischen Form, wozu sicher die Exantheme gehören, ist kein grosser; mit 4 Gran, in seltenen Fällen mit 6 Gran, reichen wir aus. Ausserdem wenden wir bei syphilitischen Exanthemen, können die Kinder unter sorgsame Pflege gestellt werden, den Sublimat gern zu Bädern an, und zwar zu einem Bade 10—15 Gran, und unterstützen und beschleunigen somit die Cur. — Ulceröse Geschwüre und Condylomata werden von uns je zuweilen mit Lapis infernalis betupft, oder aber diese Stellen mit Tinct. Thujae bestrichen, die uns in mehreren Fällen gute Dienste leistete. Von jeder anderen Behandlung sahen wir keinen Erfolg, und wir halten den Mercur gegen die Syphilis eben so passend, als für die Intermittens die China, das Argent. nitr. für gewisse Diarrhoeen, den Moschus für einen wahren Laryngospasmus.

Diese Behandlung wird auch von bewährten Autoritäten, z. B. Ricord, Henoch, Golding-Bird, Behrend, Coley, Acton, Lindwurm und einer Menge Anderer, empfohlen und gerühmt, nur sind die Präparate, die vom Mercur gegeben werden, nach Ansichten und Erfahrung verschieden. Aengstliche und zaghafte Gemüther, die im Mercur etwas Diabolisches sehen wollen, verwerfen ihn, bringen die Krankheit endlich durch andere Mittel zum Verschwinden, aber nicht zur Heilung. In der langen Zeit, wo ich den Mercur so häufig gegen Syphilis zur Anwendung zog, habe ich keinen Nachtheil, aber hundertfachen Vortheil gesehen, was ich der Wahrheit zur Steuer verbürge.

Das oftmalige Vorkommen dieser Krankheit bei Kindern armer, gänzlich hülfloser Eltern sowohl, als eine sorgsame Ueberwachung der Behandlung solcher unglücklicher Wesen, macht es

wohl dringend nothwendig, dass solche Individuen in eigene Lokalitäten aufgenommen und dort verpflegt und curirt werden. In unserem kleinen Spital ist nun seit ein paar Jahren ein eigenes Zimmer mit 3 — 4 Betten, für syphilitische Kranke vollkommen passend, eingerichtet, und dasselbe auch meistens mit Kranken belegt.

Wir überzeugen uns von der unschädlichen, herrlichen Wirkung des Mercurs bei diesen unseren Kranken stets wiederholt und können eine mercurielle Behandlung syphilitischer Kinder allen Paediatrikern auf unsere Verantwortung warm empfehlen.

Wir glauben uns mit diesen Andeutungen begnügen zu können, da wir vor zwei Jahren einen eigenen Bericht über die Syphilis der Kinder in Behrend's und Hildebrand's Journal veröffentlicht haben.

Vierte Klasse.

Krankheiten der Blutmischung.

I. Scrofulosis.

Unter die Rubrik Scrofulosis, für uns gleichbedeutend mit Tuberkulosis, wurden nur diejenigen Kinder aufgenommen, die ein solches Leiden in ausgeprägtester Form an sich trugen. Ihrer wurden in jedem Jahre eine grosse Zahl behandelt, und sehr häufig waren es Kranke, die man früher als mit der Phthisis mesenterica behaftet bezeichnete, ein Leiden, das in solcher Form nicht existirt, was neuerdings auch wieder durch die trefflichen Untersuchungen von Stiebel jun. nachgewiesen wurde. Das Bild der allgemeinen Scrofulose, dem Kinderarzte so deutlich und rasch erkennbar, wie wohl jedem gebildeten Arzte die Chlorose junger Mädchen, hat zwar unter seinen mannigfaltigen Phänomenen auch das so lange Zeit als ein pathognomisches untrügliches Zeichen für eine Tuberkulose der Mesenterialdrüsen geltend gewesene, nämlich den grossen, dicken, mächtig ausgedehnten Leib, der aber, wie später eine sorgfältige pathologische Anatomie nachwies, nicht von den stark angeschwollenen und entarteten Drüsen herrührt, sondern von den durch Gase ausgedehnten Gedärmen. Beruht die Scrofulose auf Verschlechterung des Blutes, gehören Störungen in den Digestionsorganen zu den hauptsächlichsten Erscheinungen in diesem Leiden, die bald durch Trägheit in den Functionen, mangelhafte peristaltische Bewegungen, hartnäckige Verstopfungen, bald durch Erschlaffung der dicken Gedärme, durch Catarrhe, Diarrhoeen und Gasentwicklungen sich characterisiren, und so ist die Aufblähung der Gedärme ohne Vergrösserung der Drüsen leicht zu erklären.

Wenn wir aber zur Scrofulose alle diejenigen Localleiden rechneten, die ihre Entstehung dieser Dyskrasie verdanken, so würde

die Zahl solcher Kinder eine sehr grosse werden. Wir zogen es aber vor, dieselben bei den Organen einzuschalten und zu besprechen, an denen sich das Leiden hauptsächlich zuerst äusserte, wie z. B. bei den Otorrhoeen, den Augenentzündungen, den chronischen Hautausschlägen, den tuberkulösen Processen der Lungen und des Gehirns. Unsere derartigen Kranken, verschiedenen Alters, lebten in den ungünstigsten Verhältnissen, wurden fehlerhaft ernährt und gepflegt und entbehrten meistens der freien Bewegung, indem sie, eingeschlossen in schlechter Luft, in dunklen, feuchten, unsauberen Wohnungen ihr Dasein hinbrachten.

Ehe wir zur Besprechung der Therapie der Scrofulose kommen, die fast nur in einem consequent durchgeführten zweckmässigen diätetischen Regimen besteht, müssen wir bemerken, dass das Kinder-Spital vom Anfang seines Bestehens an gegenüber den Müttern und Wartfrauen — die natürlich mit den Kindern ins Spital und zum Ambulatorium kommen — eine grosse Pflicht zu erfüllen glaubte, indem man denselben in der Behandlung der kranken Kinder die nothwendige Belehrung angedeihen liess. — Namentlich haben wir dahin zu trachten gesucht, die schädlichen Nahrungsmittel, als dicke Mehlbreie, sogenanntes Mus, abzustellen, die Pflegerinnen belehrt, dass mit einfacher Kost, z. B. mit Semmelbrei, oder aber in vielen Fällen mit Schleimsuppe oder mit Milch und Wasser, grösserer Nutzen geschafft würde. Wir haben unzweckmässige, der Gesundheit nachtheilige Getränke von Anis- und Kümmelwasser, von Mohnthee u. s. w. abgeschafft, haben ihnen ihre Vorurtheile über sogenannte Wind- und Koliksalben genommen und denselben die von Badern und Hebammen nur zu oft abgegebenen Laxir- und Hebsäfte als nachtheilig erklärt. Wir haben ihnen gezeigt, wie man hinsichtlich der Wartung und Pflege, wie man in Wäsche und mit Bädern die Kleinen besorgt, und dies musste um so mehr von Nutzen sein, da wir es bei der nicht kleinen Zahl armer Familien dahier ohnehin meist nur mit künstlich ernährten Kindern *) zu thun hatten.

Von Jahr zu Jahr mit Unverdrossenheit und eiserner Consequenz unsere Ermahnungen an sie richtend, können wir zur grossen Freude und zum Lohne für unsere Mühe gestehen, dass bei einer grossen Zahl von Familien die ganze Behandlung und

*) Ueber die zweckmässigste Art der Ernährung wollen wir uns bei den Krankheiten der Verdauungsorgane des Längeren aussprechen.

Ernährung der Kinder eine bessere geworden ist, und so wird es kommen, dass allmälig die Krankheiten der Kinder, namentlich die des Nahrungscanals, zur Abnahme kommen werden — gewiss ein grösserer Nutzen, als ihn die Materia medica je zu geben vermöchte.

Was nun unsere Behandlung der Scrofulose anbelangt, — die im Spital und Ambulatorium in jedem Jahre durch einige Hunderte vertreten ist, — so müssen wir bekennen, dass in keiner Krankheit ein geordnetes diätetisches Regimen so grossen Nutzen verschafft, als in dieser. Werden solche Kinder zweckmässig ernährt, d. h. bekommen sie zum Frühstück Eichelkaffee, Mittags gute Fleischsuppe aus Reis, Gerste, Sago, Hafergrütze (durchaus aber keine Mehlsuppe), weisses Fleisch mit süssem Gemüse, als da sind: weisse und gelbe Rüben, Spinat etc., und am Abend wieder eine gute Schleimsuppe, — über Tag etwas Bier oder rothen Wein mit Wasser und weissem Brode, — wird diese diätetische Behandlung, die natürlich mehrere Monate lang fortgesetzt werden muss, mit Getränken von Fol. Nuc. jugl. und in geeigneten Fällen, bei torpiden, reizlosen Individuen, mit Heilbruner Wasser unterstützt; werden die Kinder häufig gebadet und reinlich gepflegt, werden sie fleissig in gesunde Luft gebracht, so wird auf diese Weise ein Leiden geheilt, das, unberücksichtigt und mit Medicamenten angegriffen, die traurigsten Folgekrankheiten nach sich zieht.

Gegen keine Form von Scrofeln hat uns das so sehr gerühmte Oleum jecor. Aselli irgend einen Nutzen verschafft. Bei einigen Kranken, die von Caries scrofulosa befallen waren, wandten wir Jodeisen in der bekannten Dosis und Form an, ohne den geringsten Nutzen zu sehen, während sie durch obiges Verfahren geheilt wurden.

Unter den einzelnen Formen der Scrofulose heben wir folgende besonders hervor:

a) Alle scrofulösen Ophthalmieen, in jedem Jahre, namentlich im Spital, stark vertreten, werden auf diese Weise behandelt. Die einzige Ausnahme macht, dass solchen Kindern Anfangs ein starkes Laxans aus Calomel mit Jalappa tosta gegeben wird, und dass sie später täglich zweimal der Douche mit kaltem Wasser auf die Augen unterworfen werden. Nur höchst selten sind wir gezwungen, Vesicantien oder Blutegel

zu legen, und thun wir es, durch einen speciellen Fall dazu gedrängt, ist der Nutzen nie gross.

Es sei hier der Fälle gedacht, wo bei Kindern von 1½ bis 2 Jahren eine so grosse Lichtscheu ohne Entzündung und Röthe der Conjunctiva bulbi und palpebrar. zugegen war, dass die armen Kleinen während mehrerer Monate stets auf dem Gesichte lagen.

Wir wandten unsere oben beschriebene Cur gegen Scrofeln an, aber stets vergebens; wir erhielten nicht die mindeste Besserung und mussten uns endlich entschliessen, unsere Therapie zu verlassen. Auf Empfehlung von Autoritäten gaben wir sodann Aconit, später Belladonna, Chinin u. s. w., liessen Ung. neapolit. mit Extr. Belladonn. in die Schläfengegend einreiben, aber stets umsonst. Das eine Mädchen, das ohnedies von schwächlichem Körperbau war und an chronischer Diarrhoe litt, erlag endlich seinen Leiden; das andere aber wurde von den Masern befallen, und, wer sollte es glauben, nachdem sie von den Masern genesen war. verschwand auch die Lichtscheu vollkommen. Ich stehe keinen Augenblick an, diese scrofulöse Lichtscheu für die hartnäckigste Form aller scrofulösen Ophthalmieen zu halten, und erwähne hier noch eines Falles, wo ich vor drei Jahren während sechs Wochen alles Erdenkliche gegen eine solche Photophobie zur Anwendung zog und endlich die Wiener Aetzpaste versuchte, nach deren Application die arme Kleine augenblicklich sah; später hat mich dieses heroische Mittel im Stich gelassen, und ich bin dann davon abgestanden. Ist aber ein streng derivatorisches Verfahren bei diesem Leiden, das nichts Anderes, als ein Nervenleiden, zu rechtfertigen, und wären hier nicht andere Mittel indicirt? Aber welche, da in einzelnen Fällen alle gegen diese Photophobia scroful. empfohlenen nichts nützen.

In den meisten Werken über Ophthalmiatrik ist zwar die Lichtscheu, — die bei der scrofulösen Augenentzündung vorkommt, ja, ihr als characteristisches Zeichen von anderen Augenentzündung, z. B. der catarrhösen, zusteht, — erwähnt, aber über diese Photophob. nervosa findet sich nirgends eine eigene Abhandlung.

Die Hornhautflecke (Nephelium, selbst Macula, und bedeutendere Formen, nicht selten Residua einer scrofulösen Ophthalmie) finden nach unseren, seit mehreren Jahren fortgesetzten Beobachtungen viel schneller und leichter durch Mercur. dulc. in feinster Pulverform, als Einstreuung oder durch einen

kleinen Tubulus in das Auge eingeblasen, als durch das Einpinseln der Tinct. Op. croc., ihre Heilung, was auch Dr. Stiebel in Frankfurt, der unser Spital besuchte, nach seinen reichen Erfahrungen bestätigt. — Es ist dies um so auffallender, als der grosse Ophthalmologe v. Walther Mercur gerade gegen Maculae corneae verwirft und, wie er sich ausdrückt, das treffliche Präparat des unsterblichen Sydenham zur Anwendung empfiehlt. Wir wollen hier nicht maassgebend erscheinen, können aber Facta nicht verschweigen.

b) Otorrhoeen sind bei scrofulösen Kindern nicht selten; sie verschwinden mit der Besserung des allgemeinen Zustandes; ich habe das Argent. nitric. in Injectionen mit grossem Nutzen bei hartnäckigen Fällen angewendet.

c) Eben so ist es mit Caries scrofulosa, sie heilt manchmal selbst ohne viel ärztliches Zuthun, was ich bei mehreren Kindern gesehen habe; daher möchte auch das operative Einschreiten hier nur höchst selten indicirt sein. Dies bewiesen uns mehrere Fälle, wo von dem ausgezeichnetsten Operateur im Kinder-Hospitale solche Kinder nicht nur ohne Erfolg, sondern zum Nachtheile ihres Lebens resecirt wurden.

d) Die wichtigste scrofulöse Folgekrankheit ist die Meningitis scrofulosa oder der Hydrocephalus, leider bei uns stark vertreten. Ich könnte den Fällen, die ich in Behrend's und Hildebrand's Journal erzählte, viele Dutzende beifügen; sie liefern für die Therapie nichts; für die pathologische Anatomie und Symptomatologie haben sie aber grossen Werth. Ist, wie ich schon in der eben genannten Zeitschrift angegeben habe, dieses Leiden der Kinder erkannt, was am besten aus der Constitution der Kranken hervorgeht, so ist ein actives Verfahren umsonst, da keine Meningitis scrofulosa je zur Heilung gebracht werden kann. Ich habe mich daher in solchen Fällen an ein einfaches und wenigstens nichts verderbendes Curverfahren gehalten. Blutentziehungen, bald grössere, bald kleinere Dosen von Calomel mit Digitalis und im letzten Stadium Chinin und Naphthen, Vesicantien und andere ableitende Mittel wurden seither gegen dieses Leiden in Anwendung gebracht, aber ich bin der Meinung, dass durch diese Mittel ein Hydrocephalus granulosus so wenig geheilt wird, als eine Lungentuberkulose in ultimo stadio durch je irgend ein Mittel. Wenn man aber doch gegen ein solches Leiden eine Therapie haben will, so werden das

kalte Wasser, Sturzbäder, kalte Fomente und ableitende Mittel auf den Darmcanal, sei es durch Clystiere, sei es durch Laxantien, am Platze sein, da durch sie öfters, wenn auch nicht diese hydrocephalische Krankheit, doch Hyperaemia cerebri und Meningitis genuina, die nicht selten im Beginn dieselben Symptome äussern, geheilt werden.

e) Die Scrofulosis des Peritonäums war z. B. im Jahre 1850—51 durch 3 Fälle, durch ein sieben- und ein achtjähriges Mädchen und einen dreijährigen Knaben, repräsentirt. Obwohl die Krankheit ziemlich schwierig diagnosticirt werden kann, so fanden wir dieselbe doch durch das Aussehen des Unterleibes characterisirt; derselbe wird in kurzer Zeit gross und umfangreich, so dass die Vorsprünge der Rippen verschwinden, tönt bei der Percussion an den beiden Seiten tympanitisch, in der Mitte aber prall, ist gespannt und härtlich (Tuberkeln fühlt man nie). Seine Haut erscheint glänzend, schilfert sich ab und ist überdies mit einem reichen Venennetze versehen. Dabei ist Schmerz im Unterleibe bei Berührung vorhanden, die Physiognomie der Kranken zeigt den Ausdruck eines tiefen Leidens, die Abmagerung der Kinder ist gross, die Färbung der Haut des ganzen Körpers früh gelblich. Uebrigens aber haben die Kinder, was bei anderen Unterleibskrankheiten selten der Fall ist, reine Zunge, oft den besten Appetit, leiden nicht an Erbrechen, immer aber an langwierigen Diarrhoeen, was nicht selten auf tuberculöse Geschwüre der Darmschleimhaut schliessen lässt. Die Prognose ist natürlich die ungünstigste. Bei einem unserer Kleinen wurde durch die Tuberkelmasse eine Perforation der Bauchhaut gerade unter dem Nabel verursacht, und da die Gedärme und die vordere Bauchwand verwachsen waren, wurde ein widernatürlicher After erzeugt, und in diesem jammervollen Zustande lebte das Kind noch mehrere Wochen. Ursache ist die allgemeine Tuberculose. Nach Rilliet und Barthez kommt diese Krankheit vor dem vierten Lebensjahre nicht vor und soll eher Knaben als Mädchen befallen; unsere Fälle betrafen zwei Mädchen und einen Knaben. — Ich halte auch bei diesen Leiden die schon öfters von mir berührte Therapie gegen Scrofeln für das Beste und glaube nicht, dass man je durch Antiphlogistica, Derivantia, Bäder etc. eine wahre Tuberculose des Peritonäums so wenig wie eine solche des Gehirns geheilt hat.

f) Die tuberculöse Ablagerung in den Bronchialdrüsen und den Lungen ist auch im kindlichen Alter keine Seltenheit; doch ist die Diagnose hier viel schwieriger, als im höheren Alter, da namentlich tuberculöse Entartungen der Bronchialdrüsen sehr gern latent bleiben und bei Sectionen von Kindern, die an scrofulöser Meningitis oder aber an acuter Miliartuberculose verstorben sind, erst entdeckt werden. Tuberkeln von der Grösse Wälscher Nüsse und darüber sahen wir gar nicht selten in den Bronchialdrüsen bei Kindern, die am sogenannten Hydrocephalus acutus gestorben waren, oder die nur einige zerstreute Tuberkeln in den Lungen hatten, so zwar, dass Professor Dr. Thiersch zu dem Ausspruche kam, dass der Stammvater aller Tuberkeln in den Kindsleichen in den Bronchialdrüsen zu suchen sei. — Nach Rilliet und Barthez sollte eine solche tuberculöse Ablagerung wenigstens durch Druck auf die Nachbarorgane, durch Husten oder Athmungsbeschwerden sich kundgeben, oder aber sich weiter pflanzen und Lungentuberkeln zur Folge haben; dem ist aber nach unseren Erfahrungen nicht immer so, wenn wir annehmen dürfen, dass z. B. ein harter und grosser Tuberkel in den Bronchialdrüsen nicht in den letzten Tagen im Verlaufe einer Meningitis tuberculosa entsteht, sondern schon früher vorhanden war, ja selbst 1—2 Jahre vorher, da solche Kinder blühend aussahen, keinen Husten und kein Fieber hatten, kurz, nichts auf ein tuberculöses Leiden deutete und nur die Anamnese ergab, dass sie von scrofulösen Müttern oder Vätern abstammten. Es bedarf also zu einer Ablagerung von solchen Pseudoproducten jedenfalls noch eines anderen Moments, das wir in der allmäligen Verschlechterung des Blutes, in der Verderbniss der Säfte suchen, nicht in der Entzündung dieses oder jenes Organs, weil nach unserer Ansicht erst die letztere durch diese Afterproducte endlich hervorgerufen wird.

g) So verhält es sich auch mit der acuten Miliartuberculose, an der wir schon viele Kinder verloren. Bis kurz vor dem Tode, der meist nach einem Unwohlsein von nur einigen Wochen unter den Erscheinungen eines heftigen Hustens, grossen Fiebers und sichtbarer Abmagerung, kurz, unter dem Bilde einer Febris hectica oder Phthisis florida, eintritt, erscheinen die Kinder gesund und sehen gewöhnlich recht gut aus. Bei der Section findet man aber die Pleura nicht allein von Miliartuberkeln wie übersäet, sondern auch die ganze Lungensubstanz mit diesen tuberculösen Körnern

durchzogen; dieselben in der Leber, Milz, auf dem Herzen, in den Nieren; und dabei entzündliche Producte: Splenisation und Hepatisation der Lungen. Was war hier das Primäre — die Entzündung, die in so kurzer Zeit Tuberkeln setzte, oder das Afterproduct, das die Entzündung hervorrief? Die physikalische Untersuchung der Brust kann bei Kindern so unbestimmt Tuberkeln diagnosticiren, wie bei Erwachsenen. Die Materia medica ist hier so ohnmächtig, wie dort; darum steht mein Satz, den ich öfters schon ausgesprochen habe, fest: die Scrofeln, wo man sie sieht, durch eine regulirte Diät zu bekämpfen, da man den ausgebildeten und in den Hauptorganen abgelagerten tuberculösen Feind selten wird bezwingen können.

Wir lassen hier beispielshalber zwei Krankengeschichten folgen, von denen die erste eine allgemeine Tuberculose, die zweite einen exquisiten Fall von Scrofulose betrifft.

K., Karoline, 11 Jahre alt, wurde am 9. April 1852 ins Spital aufgenommen Seit 4 Monaten schon litt sie an Diarrhoeen, verbunden mit Leibschneiden, an Brustbeschwerden und Herzklopfen.. Die Kranke hatte das Gefühl, als befände sich eine Kugel im Unterleib, wovon übrigens durch Pulsation nichts zu entdecken war. Gleichzeitig war meist trockener, nicht sehr häufiger Husten bei erschwerter Respiration vorhanden; bei der Percussion der Lungen fand sich an beiden Lungenspitzen Dämpfung. Die Untersuchung des Herzens ergab Dilatation des rechten Ventrikels mit unreinem ersten Ton. Der Zustand des schon sehr herabgekommenen Kindes verschlimmerte sich von Tag zu Tag; die Respirationsbeschwerden wurden heftiger; es zeigte sich Oedem der unteren Extremitäten, und am 25. April trat unter Convulsionen der Tod ein.

Bei der Section fand man in der Schädelhöhle, rechts vom Sinus longitudinalis, an der Vereinigungsstelle des Stirnbeines und betreffenden Seitenwandbeines, einen haselnussgrossen Tuberkel, ausgehend von den weichen Hirnhäuten, in die graue Substanz eingebettet und mit der Dura mater adhärent. Ein zweiter Tuberkel von gleicher Grösse hatte seinen Sitz am rechten Os tempor.; ein ähnlicher dritter in der grauen Substanz der linken Hemisphäre. Beide Lungenspitzen waren von käsigen Massen infiltrirt, kleine Cavernen enthaltend; das übrige Lungengewebe durchsetzten zahllose Miliartuberkeln. Im Herzbeutel fand sich vermehrte Flüssigkeit; der rechte Ventrikel erweitert, ohne Klappenfehler. Die Leber war vergrössert — Muscatnussleber. Auf der Schleimhaut des Dünn- und Dickdarmes hatten tuberculöse Geschwüre verschiedener Stadien und Spulwürmer Sitz. Im unteren Drittel des rechten Ureters war ein tuberculöses Geschwür; der höher liegende Theil des Ureters und das Nierenbecken fanden sich blasig erweitert. An der Einmündungsstelle dieses Ureters in die Blase zeigte sich beschränkte Injection der Blasenschleimhaut.

K., Cresc., 17 Jahre alt, Schneiderstochter von hier, die wegen ihres Alters, den Statuten gemäss, nicht mehr zur Aufnahme ins Kinder-Spital geeignet war, wurde nur auf besondere Empfehlung und des grossen Elendes wegen, in dem sich das Kind befand, am 10. August 1853 ins Spital recipirt. Das Mädchen war in seiner Entwickelung so zurück, dass es einem Kinde von 10—12 Jahren glich, war das Bild der vollendeten scrofulösen Cachexie und so schwach und hinfällig, dass es namentlich die oberen Extremitäten kaum bewegen, viel weniger damit irgend welche Arbeit verrichten konnte; vorzüglich zeigte sich der rechte Arm kraftloser, obwohl nicht gelähmt, nicht magerer, wie der linke. Noch waren grosse Drüsenanschwellungen rings um den Hals vorhanden, die auf der rechten Seite bis gegen das Ohr hinauf und herab sich in die Achselgrube erstreckten, die sehr hart anzufühlen waren, von Zeit zu Zeit mächtiger anquollen, roth wurden und nun heftige Schmerzen verursachten.

Athmung, Stuhl- und Urinentleerung etc. gingen bei der Kranken träge, wiewohl normal von Statten, die Herz- und Radialpulse entsprachen dem Aussehen und der Kraft des Individuums, — waren schwach, selbst aussetzend, 60—70 in der Minute, — die Haut war trocken und stellenweise mit einer festanklebenden Seborrhoea versehen. — Die unteren Extremitäten um die Knöchel ödematös. Das Abdomen gross, tympanitisch. — So leicht die Diagnose im gegebenen Falle zu stellen war, so zweifelhaft, ja ungünstig erschien die Prognose, und nur eine genaue und planmässig durchgeführte Therapie versprach vielleicht einigen Erfolg. Wir mussten natürlich vor Allem die Kräfte der armen Kranken zu heben suchen und versuchten dies durch eine Auswahl von guter und in solchen Fällen schon vielfach bewährter Kost. Das Mädchen bekam zum Frühstück starken Eichelkaffee mit Semmelbrod, Mittags kräftige Fleischbrühe mit Sago, Reis, Gerstenschleim, dazu weisses Fleisch mit frischem Gemüse, gelbe Rüben, Spinat, Schwarzwurzeln etc., um 3 Uhr Nachmittags 1 Quart Bier oder auch ½ Quart rothen Wein mit Wasser und Brod, Abends eine kräftige Schleimsuppe, vor dem Schlafengehen, um 8—9 Uhr, eine Tasse Thee von Decoct. Nuc. jugl. reg. Ueberdies wurde dasselbe Anfangs jeden anderen Tages, später selbst jeden Tag, in ein warmes (27° R.) Malzbad gesetzt, nach 10—15 Minuten aus demselben genommen, sodann am Körper mit einem trockenen Leinentuch stark abgerieben, ja gleichsam frottirt, mit Kornbranntwein in allen Theilen eingerieben und zu Bett gebracht; später wurden die oberen Extremitäten im warmem Bade der Douche mit eiskaltem Wasser unterworfen. — Nur zeitweise, täglich zwei, später drei Mal, bekam die Kleine Tinct. ferr. pomat. c. Tinct. rhei vinos. aa, jedes Mal 15 bis 20 Tropfen. — Bei schönem Wetter brachte die Kranke stundenlang im Garten zu. — Nach drei Monaten hatten wir das Vergnügen, das Mädchen vollkommen geheilt, blühend aussehend, mit vollständig brauchbaren Armen und Händen aus dem Hospital entlassen zu können.

h) Eine der wichtigsten Krankheiten der Kinder, die in neuester Zeit mit Recht die Aufmerksamkeit von Aerzten auf sich gezogen hat, und die in den letzten Decennien häufig der Gegenstand weitläufiger Erörterungen in Schriften über Pädiatrik,

in Sitzungen wissenschaftlicher Gesellschaften und Vereine wurde, ist die Krankheit der Gelenke und zunächst wohl die sogenannte „Coxarthrocace“ und „Gonarthrocace“ der Kinder.

Es wäre vermessen, würde ich bei der Besprechung dieser Gelenkübel, die zu sehen und zu beobachten mir seit dem Bestehen des Kinder-Hospitales zwar eine reiche Gelegenheit zu Theil ward, es wagen, meine Erfahrungen und Ansichten als maassgebend und unfehlbar hinzustellen, da es so tüchtigen Beobachtern, wie Brodie, Hugmann, Bell, Cooper, Liston, v. Walther, Ferguson, Lugol, Günther, Philipps, Velpeau u. s. w. — Schriftsteller, die über diese Krankheiten zum Theil höchst interessante Abhandlungen lieferten — doch nur theilweise gelang, über dunkle Punkte einiges Licht zu verbreiten, die aber Alle insgesammt nicht im Stande waren, Einigung und authentische Wahrheit in diese Materie zu bringen. — Die Wichtigkeit des Gegenstandss aber und das Interesse, das ein jeder Arzt an dieser Sache nehmen muss, macht es mir zur Pflicht, hier eine getreue Zusammenstellung einiger Fälle, die wir im Kinder-Spital beobachteten, zu geben und unsere Ansichten, zu denen wir durch Anamnese, Körperconstitution, Veranlassung zum Ausbruche dieser Erkrankungen schliesslich gekommen sind, hier zu hinterlegen.

Wenn ich aber behaupte, dass die in dieser Stadt einheimischen Krankheiten oder vielmehr Krankheitsanlagen vorzüglich die Pflanzschule zu diesen Gelenkentzündungen abgeben, was ich weiter unten bei der Besprechung der Gehirnkrankheiten gleichfalls darzuthun im Stande sein werde, so trete ich zwar den Ansichten eines grossen Gelehrten und ehemaligen klinischen Arztes und Lehrers, des Geheimen Rathes v. Ringseis, geradezu entgegen, da derselbe vor nicht langer Zeit in der Allgemeinen Zeitung die Gesundheits-Verhältnisse der hiesigen Haupt- und Residenzstadt im Vergleich zu anderen grossen Städten als äusserst günstig darstellte, was auch in vieler Beziehung viel Wahres enthält, nur nicht in der, dass er ausspricht: „Scropheln und Rhachitis kommen in hiesiger Stadt nur in ganz geringer Menge vor, da einmal die Nahrung, Wohnungs-Verhältnisse und übrige Lebensweise dahier diesen Dyskrasieen nicht zusagen.“

Würden schon genau abgefasste Listen der in hiesiger Stadt (mit Einreihung der Krankenhäuser) verstorbenen Erwachsenen

zur Genüge darthun, dass eine grosse Zahl der Sterbefälle unter die Rubrik Tuberculose und Folgekrankheiten derselben — Tuberculose identisch mit Scrofulose — fallen, so würden das die Todtenlisten der verstorbenen Kinder wohl noch mehr bestätigen. Ferner kann von den kranken und mit bestimmten, unverkennbaren Krankheitsanlagen behafteten Kindern in hiesiger Stadt ein weiterer Beweis geliefert werden, dass Scrofulose, noch mehr aber Rhachitis Krankheiten sind, die dahier eine sehr hohe, wo nicht gar die höchste Ziffer erreichen. Wir laden Herrn v. Ringseis ein, nur einen Monat lang unser Spital zu besuchen, mit mir und meinen Practicanten die kranken Kinder der Kostfrauen und armen Leute zu sehen, und leben der Ueberzeugung, dass der gelehrte Herr Geheime Rath eine andere Meinung in dieser Beziehung aufstellen werde, da er dieselbe unmöglich aus eigener Anschauung sich verschafft haben kann. Unsere Behauptungen sind auf Wahrheit gegründet, die wir stets und unter allen Verhältnissen zu sagen gewohnt sind, die wir jeden Augenblick durch Facta beweisen können, und es ist von uns keine Uebertreibung, wenn wir aussprechen, dass unter 10 Kindern, die uns ins Spital und Ambulatorium gebracht werden, mehr als die Hälfte entweder mit Scrofeln und Rhachitis schon behaftet sind, oder unverkennbare Zeichen der Anlage zu diesen Krankheiten an sich tragen.

Was ist es nun, so wird, so muss man fragen, was das Vorkommen dieser Dyskrasieen in so grosser Zahl in hiesiger Stadt bedingt?

Es sind:

1) Das Zusammenheirathen und überhaupt Kindererzeugen einer schon zum Theil erkrankten Race ohne Auswahl und jede Verständigung.
2) Das beinahe ganz ausser Gebrauch gekommene natürliche Ernähren der Leibesfrüchte an der Brust.
3) Eine gänzlich fehlerhafte Ernährung der kleinen Kinder durch schlechte Milch oder durch schädlichen Mehl- und Pappbrei.
4) Schlechte Wohnungs-Verhältnisse, üble Wartung und Pflege der Kinder in Hinsicht der Reinlichkeit, der Wäsche, Kleidung etc.

5) Klimatische Verhältnisse, die vorzüglich zur Entstehung und Ausbildung des Rhachitismus beitragen.

Ich bin wohl von meinem eigentlichen Thema zu weit abgekommen, musste es aber zur Begründung meiner weiteren Behauptungen über die Ursachen obiger Gelenkkrankheiten doch thun, abgesehen von der Liebe zu einer wichtigen Sache, für die ich schon öfters in öffentlichen Berichten das Wort genommen habe, um die Mittel zu zeigen, wie man hier helfen könne. Aber meine Worte verfliegen, wie der Sand in der Wüste, wenn nicht endlich die vollste Aufmerksamkeit so hochgestellter und kenntnissreicher Männer, wie Geh. Rath v. Ringseis, auf dieses brach und öde liegende Feld gelenkt wird; das, cultivirt und angebaut, sicher bessere Früchte trüge, als es Folianten gelehrter Abhandlungen und Thesen je vermögen.

Nach dieser Abschweifung fahren wir in Besprechung der Coxarthrocace fort und theilen zunächst eine Reihe von Krankheitsfällen mit.

1. K., Leonhard, anderthalb Jahre alt, soll bis vor einem Vierteljahre vollkommen gesund gewesen sein uud Vater und Mutter desselben eine gute Constitution haben, obwohl das Kind offenbar einen scrofulösen Habitus zeigt. — Um diese Zeit, also vor 3 Monaten, zog der Knabe beim Stehen den linken Fuss stets nach aufwärts und fühlte lebhaften Schmerz beim Druck auf die linke Hinterbacke. Seit 14 Tagen lässt das Kind den Fuss häugen; derselbe ist bei der Messung nur 1 Zoll länger, als der rechte, bereits atrophirt; die Falte am Hinterbacken steht am linken Fusse tiefer, als am rechten, die Backe selbst ist abgeflachter und schmerzhaft bei der Berührung. — Da wir hier nach dem Aussehen des Kindes, nach dem schleichenden Auftreten des Uebels es mit einer scrofulösen Coxarthrocace zu thun hatten, das Leiden schon lange bestand, das entzündliche Stadium bereits abgelaufen schien, waren wir der Ansicht, dass uns eine antiphlogistische Behandlung keinen Nutzen mehr schaffen könnte, und wir wandten daher eine antiscrofulöse Kur, die in der Verabreichung zweckmässiger Kost, Ol. jec. asell. jodat., Decoct. fol. nuc. bestand, bei der strengsten Ruhe des krauken Fusses, an. Nachdem wir aber in mehreren Wochen nicht die mindeste Besserung erzielten, versuchten wir das Ferrum candens nach Rust's Art. Aber Alles vergebens. Nach mehreren Monaten wurde K. ungeheilt aus dem Spital entlassen.

2. S., Albert, 3 Jahre alt, ein scrofulöses Kind, litt schon häufig an stark angeschwollenen Halsdrüsen, geht seit 3 Monaten schwer und ermüdet leicht, klagt auch seit dieser Zeit über Schmerz im linken Knie, wo man auch zeither sein Leiden vermuthete. Die linke Hinterbackenfalte steht etwas tiefer, als die rechte, beim Gehen dreht der Knabe den sichtbar verlängerten Fuss nach aussen, bei starkem Drucke auf den Trochanter äussert er Schmerz, der durch ein Zucken kundgegeben wird; das Glied ist noch nicht abgemagert. Eine Partie

Blutegel auf die Trochantergegend, kalte Fomente, später Strahldouche und 8 blutige Schröpfköpfe; innerlich Kal. hydrojod. Zweckmässige Kost und angemessene Ruhe des erkrankten Gliedes. In 3 Monaten keine Besserung. Der Knabe ex desiderio ungeheilt entlassen.

3. W., Adalbert, 3 Jahre alt, dem Aussehen nach von grazilem, tuberculösem Bau, soll der Knabe von gesunder Familie abstammen und zeither stets wohl gewesen sein. Vor 3 Monaten fiel der Kleine über einige Stufen der Stiege hinab, ohne jedoch weitere Folgen von diesem Falle genommen zu haben. Erst vor sechs Wochen klagte der Knabe über einen leisen Schmerz im linken Hinterbacken, und vor acht Tagen nahm derselbe dergestalt zu, dass er auf diesen Fuss nicht mehr auftreten konnte. Bei der Aufnahme ins Spital bot der leidende Fuss in der äusseren Form in gar keiner Stellung irgend eine Veränderung gegen die gesunde Seite dar; bei der Bewegung des Schenkels jedoch äusserte das Kind im Hüftgelenk heftigen Schmerz; überdies fieberte der Kranke, hatte abendliche Exacerbationen, leichten, trockenen Husten und nächtliche Schweisse. Die Auscultation und Percussion ergab nur negative Befunde. Cucurb. cruent. No. VIII. in reg. coxae. Kalte Douche. — 10. Februar. Ein Setaceum gesetzt. — 25. Februar. Ein neues Setaceum. — Am 8. März, da gar keine Wirkung erfolgt und das Kind leidender aussieht, den kranken Fuss gar nicht mehr bewegen will, wird das Setaceum entfernt und ausser Ruhe, zweckmässiger Lagerung des Fusses, Einreibungen von Ol. Hyosc. c. mit Laud. angewandt, innerlich Ol. jec. asell. jodat. und zeitweise Morph. in dos. refr. verabreicht. — Am 1. April wird auch die gesunde Extremität von Schmerz und Bewegungsunfähigkeit befallen, kann ebenfalls nicht mehr ausgestreckt werden. An die leidende Seite werden, da man Fluctuation zu entdecken glaubte, Cataplasmata gelegt. Fluctuation wird oberflächlicher. Grosser Decubitus. — 6. April. Kind wird von den Masern befallen. Grosse Hinfälligkeit und Abmagerung. Heftige Diarrhoe. Tod.

Section. Gallertige, tuberculöse Infiltration beider Lungen. Alte Tuberkeln in den Bronchialdrüsen. Tuberculöse Darmgeschwüre im Coecum und Dickdarm Alte Tuberkeln in den Nieren. Fettleber. Kleine Tuberkeln in der Milz. Linker Gelenkkopf und Gelenkpfanne cariös zerstört, die Gelenkhöhle von bröckligem Eiter ausgefüllt.

4. B., Anna, 5 Jahre alt, ohne Brust (künstlich) erzogen, von einer gesunden Mutter, aber einem stets kränkelnden Vater abstammend, soll zeither vollkommen gesund gewesen sein. Erst seit vier Wochen klagte das Kind über Schmerzen im rechten Knie und wollte nicht mehr mit dem rechten Fusse auftreten. Der Fuss erschien länger, sie schleppte denselben beim Gehen nach und äusserte Schmerz bei der Bewegung im Hüftgelenk. Bei der Aufnahme ins Spital konnte man eine bedeutende Verlängerung des rechten Fusses wahrnehmen, bei der Messung betrug dieselbe 1¾ Zoll, Spuren von Rhachitis wies die Verkrümmung der Tibia in beiden Füssen nach. Die Nates auf der rechten Seite erscheinen abgeflachter, der Rand des Beckens etwas tiefer. Die Kleine klagt über Schmerz im nicht entzündeten oder auf irgend eine Weise veränderten Knie, der aber beim Betasten desselben nicht zunimmt; bei der Berührung des Hüftgelenkes schreit aber dieselbe laut auf. Das Kind kann nur mühsam und unter heftigen Schmerzen gehen, schleppt, wenn es geführt wird, den kranken Fuss nach, indem es sich ganz auf den linken Fuss stützt. Das Allgemeinbefinden ziemlich gut, Verdauung und Schlaf nicht gestört. Dem Kinde wurden bei zweckmässiger Kost 6 blutige Schröpfköpfe

auf das Hüftgelenk applicirt und sodann die Eisblase aufgelegt, die ganze Extremität mit einer Rollbinde eingewickelt, damit der Fuss in gehöriger Ruhe erhalten wird. — Am 9ten Tage nach der Aufnahme ins Spital wird wegen grosser Schmerzhaftigkeit in der ganzen Extremität die Einwicklung weggenommen, der Kleinen Cremor tart. depur. c. Pulv. Jalap. als Laxans gegeben und überdies Chloroform mit Tinct. Jodin. in die Gegend des Hüftgelenkes eingerieben. Da nun das Kind in jeder Lage lebhaften Schmerz äussert, wird Lagerung und Verband nach Bühring versucht und beschlossen, wenn der Kranken diese Lagerung Erleichterung brächte, auf diese Weise und bei obigen Einreibungen und der zeitweisen Substituirung eines Laxans e. Crem. tartar. depur. c. Jalap. die Heilung zu versuchen. Bis zum 16. Juni, dem 26sten Tage nach der Aufnahme ins Spital, befand sich das Kind bei Obigem ganz gut. — Am 17. Juni fiebert die Kleine am Morgen heftig, zeigt rothe Flecken im Gesicht und am Halse, hustet einige Male und thränt viel. — Am 18ten Ausbruch der Masern, grosse Unruhe und stetes Hin- und Herwerfen der Kranken im Bette, so dass obige Lagerung weggenommen werden musste Obwohl das Exanthem bei Darreichung von Infus. Flor. Verbasc., Infus. Ipecac. u. s. w. einen regelmässigen Verlauf nimmt, bleibt ein starker Husten und abendliches Fieber zurück; grosse Abmagerung und Appetitmangel tritt ein, und die sorgfältigste Pflege und ärztliche Behandlung mit Lichen island., Chin. etc vermögen nichts, und bei geringer Schmerzensäusserung im Hüft- und Kniegelenk stirbt die Kleine unter den Erscheinungen einer acuten Miliartuberculose nach einem zweimonatlichen Aufenthalte im Spitale.

Section. Ablagerung von frischen Tuberkeln in grosser Menge in den Lungen. Die andern Organe normal. Im Hüftgelenk das Ligamentum teres verschwunden. Caries und Necrose im Acetabulum, am Ansatze des Ligamentum teres und an der entsprechenden Stelle des Gelenkkopfes, von der Grösse eines Kreuzers gegen den Rand der Gelenkfläche sich erstreckend Schmierige Jauche in der Gelenkhöhle.

5. A., Marie, $\frac{3}{4}$ Jahre alt, wurde am 3. Juni wegen einer Geschwulst im linken Oberschenkel ins Spital aufgenommen. Bei näherer Untersuchung zeigte es sich, dass wir es hier mit einer Coxarthrocace im schon abgelaufenen zweiten Stadium zu thun hatten. — Auffallend erschien, dass die Mutter der Kranken angiebt, das Leiden ihres Kindes datire sich erst seit 14 Tagen her, bis dahin sei die Kleine stets im vollständigsten Gebrauche ihrer Gliedmaassen, überhaupt ihre Tochter nie krank gewesen, hätte nur vor einigen Monaten an einem hartnäckigen Hautausschlage gelitten, den wir der Beschreibung nach wohl für einen syphilitischen zu halten berechtigt waren. Die deutliche Fluctuation an der Trochantergegend und die wohl richtige Ansicht, dass hier, wenn eine Möglichkeit der Heilung erzielt werden sollte, vor Allem der Eiter entleert werden müsste, rechtfertigten sicher die Einführung des Explorativ-Troicars; 4 — 5 Unzen dünnflüssigen, geruchlosen Eiters floss ab, die Geschwulst fiel zusammen, und das Kind zeigte sich schmerzloser, obwohl die Kräfte desselben von Tag zu Tag abnahmen Dass wir hier eine milde, sehr nahrhafte Kost reichen, der Kleinen rothen Wein und als Medicament Chin. sulph. geben liessen, ist erklärbar. Nach wenigen Tagen füllte sich die Geschwulst wieder, und wir überzeugten uns mittelst eines schonenden Sondirens mit Bestimmtheit, dass in diesem Falle schon eine grössere Partie des Trochanter zer-

stört sein musste. Bei der Dilatation der Wunde floss viel mit Blut vermischter Eiter aus, und mit der Pincette konnte man eine coagulirte Masse aus der Wunde herausziehen, die wie necrotisches Zellgewebe aussah und unter dem Microscope Blutkörperchen in grosser Masse, Eiterkugeln, Molecularkörper und Faserstoffgerinnsel zeigte. — Seit dem 8. Juli tritt auch Appetitmangel ein, die Kleine fiebert, magert rasch ab, und unsere arme Kranke stirbt am 10ten an Erschöpfung.

Die Section wies die totale Zerstörung des Gelenkkopfes nach; die Pfanne war von der Caries nicht ergriffen, die Bänder, theils erschlafft, theils zerstört, hielten die wenigen Trümmer des Femur in seiner Höhle wie in einem weiten Sacke zurück, so dass hier deutlich nachgewiesen war, im Knochen selbst habe das Leiden begonnen. Die Mesenterialdrüsen waren theilweise tuberculös entartet.

Anpreiser der Resectionen hätten hier sicher eine solche indicirt gefunden, die vielleicht auch im Beginn des Leidens, wo uns aber die Kranke nicht zu Gesicht kam, zu einem guten Resultate geführt, wenn nicht das zarte Alter des Kindes und die schlechte Constitution desselben eine Contraindication dafür gegeben hätten. Merkwürdig erscheint es übrigens, dass in einzelnen Fällen die Coxarthrocace in doch verhältnissmässig kurzer Zeit zu so üblen Ausgängen führt, während doch in der Regel viele Monate, ja Jahre lang derartige Leiden bestehen, und das Leben wenigstens dem Kranken erhalten bleibt, wenn auch, wie in diesem Falle, der Knochen auf solche Weise ergriffen und zerstört wird.

6. W , Joseph, 3 Jahre alt, ein scrofulöses Kind, das schon häufig krank war, an Aphthen, scrofulöser Ophthalmie u. s. w. litt, fiel vor 3 Wochen auf die linke Hinterbacke und klagte von da an über stechenden Schmerz in dieser Stelle, der aber bald zu-, bald wieder abnahm. Man that für das Leiden nichts, nur wurde die Hüfte täglich mit Schmalz, später mit Branntwein eingerieben, da sich aber der Zustand des Kranken nicht besserte, derselbe unserem Spitale übergeben. — Bei der Aufnahme in's Spital am 19. Januar klagt der Kranke über dumpfen Schmerz in der linken Hüfte, der beim Berühren und Bewegen des Oberschenkels zunimmt, auch jammert der Kleine über heftigen Knieschmerz, namentlich im Liegen. Das Gehen sehr erschwert mit scheinbar verlängerter Extremität. Abflachung der Hüfte, Tieferstehen der Gesässfalte sind zugegen. — Obwohl wir es hier mit einem scrofulösen Subjecte zu thun hatten, glaubten wir doch der grossen Schmerzhaftigkeit wegen eine örtliche Blutentziehung für indicirt zu halten und verordneten 6 blutige Schröpfköpfe auf die Trochantergegend und später Foment. glacial. Innerlich gaben wir bei Auswahl der Kost Kal. hydrojod. gr. viij in ℥iij Aq. destill. pro die. Da nicht die mindeste Besserung sich einstellte, wandten wir am 28. Februar Ferrum candens nach Rust an und behandelten das Kind auf obige Weise fort. — Bis zum 27. Febr. war der Zustand im Wesentlichen nicht verändert, die Schmerzhaftigkeit gleich, die Eiterung der Wunde mässig, in der Bewegung des Gliedes keine Besserung. — Am 3. März zeigt sich Erysipel an der linken Hand, das wir jedoch bald durch Collodium bemeistern. Obwohl die später stark eiternde Brandwunde allmälig in Heilung übergeht, kommt der Kleine doch immer mehr herab; es stellt sich Appetitmangel ein und Decubitus zeigt sich ebenfalls. — Am 8. April wird die Trochantergegend neuerdings sehr schmerzhaft, und jede Bewegung ist verschwunden, das Kind fiebert stark und hat nächtliche Schweisse. — Am

16. April bekommt der Knabe die Masern und eine grosse Zahl Furunkeln und stirbt am 18. April an Pyämie.

Section. Gehirn weich, Bronchialdrüsen tuberculös infiltrirt. Fettleber. Lungen normal. Cariöse Zerstörung des Gelenkkopfes und der Pfanne. Empyem der Pfanne.

7. M., Cresc., 6½ Jahre alt, klagt seit 14 Tagen über Schmerz in der Gegend des linken Hüftgelenks ohne traumatische Ursache. Vater soll tuberculös gewesen sein, Kind jedoch zeither wohl. Bei der Aufnahme ins Spital am 1. November ist an keinem Fusse bei ganz gerader Lage des Körpers eine Verkürzung oder Verlängerung bemerkbar, Becken steht gerade, die linke Trochantergegend ist angeschwollen, ein Druck auf den Trochanter und in die Grube hinter demselben verursacht lebhaften Schmerz, eben so eine starke Bewegung des Oberschenkels — kein Knieschmerz — die Gesässfalte der linken Seite ist ganz verstrichen, das Liegen auf dieser Seite macht Schmerz; gehen kann das Kind nur, wenn es kleine Schritte macht, und zwar ohne Schmerz und ohne Aufziehen des kranken Fusses, der Fuss hat normale Stellung, fällt weder nach ein-, noch auswärts. Es wurde verordnet: Cucurb. cruent. No. X. ad reg. coxae, Foment. glacial ; Decoct. Fol. Nuc., Diät regulirt. — 4. November. Trochanter ist gegen Berührung nicht mehr so empfindlich; am Abend Fieber mit heisser Haut, umschriebene Röthe der Wangen, ziemlich frequenter Puls. Die Infiltration der Weichtheile nimmt nicht ab, das Gehen bringt nun Schmerz, Druck hinter den Trochanter wird kaum ertragen. Hirud. Nr. VI. ad nates, Bühring's Verband. — 10. December. Der grosse Schmerz veranlasst uns, noch einmal 6 Hirud. anlegen zu lassen, die Lagerung nach Bühring, die sie nicht dulden will, wird weggelassen. Tinct. Jod. wird in den Trochanter täglich 2 Mal eingepinselt. — 15. December. Der Schmerz hat bedeutend nachgelassen. Merkbare Abmagerung der Füsse. Einwärtsdrehen des linken Fusses. — 17. December. Schmerz gegen Berührung nimmt wieder zu. Kein Knieschmerz. Abends lebhaftes Fieber. — Am 23. December wird das Kind auf Verlangen aus dem Spital gegeben.

8. H., Emilie, 4 Jahre alt, wurde am 14. April ins Spital aufgenommen. Dasselbe, ein graciles, schlankes Mädchen mit allen Zeichen der floriden Scrofeln, wurde angeblich wegen eines Knieleidens, an dem es schon mehrere Wochen hindurch in der Stadt behandelt wurde, der Anstalt übergeben. — Wir entdeckten bei der Untersuchung des Knies nur eine leichte Anschwellung desselben, keine Röthe, keine Formveränderung, keinen Schmerz bei der Bewegung desselben und beim Druck auf dasselbe, und untersuchten hierauf auch das Hüftgelenk. Hier fanden wir nicht allein grossen Schmerz beim Befühlen desselben und bei der Bewegung des Oberschenkels, sondern auch alle äusseren, einer Coxarthrocace gewöhnlich zugeschriebenen Formveränderungen an dieser Gegend. — Knieschmerz äussert die Kleine nur im Bette und namentlich beim stärkeren Ausstrecken des Fusses und nach Versuchen zu gehen. Hirud. No. VIII. Eisblase. Antiscrofulöse interne Behandlung. — Da wir hierdurch nicht die mindeste Besserung erzielten und auch keine erwarten durften, wandten wir die Oblatenmoxa an und unterhielten die Eiterung mehrere Wochen mit Ung. Sabinae; dabei nahm das Kind Ol. jec. ascll. jodat. und wurde ihm gute, nahrhafte Kost gereicht. Nach 2 Monaten derselbe Zustand; Kind leidet öfters an Diarrhoe, sonst das Allgemeinbefinden gut. — Wird nach 2½ Monaten auf Verlangen ungeheilt aus dem Spitale wieder abgegeben.

9. H., Josepha, 6 Jahre 4 Monate alt, wird am 18. August ins Spital aufgenommen. Das Kind litt früher an Augenentzündung und an Masern, von denen es jedoch vollkommen genas. Vor vier Wochen nun soll das Mädchen gefallen sein und seit dieser Zeit auf dem rechten Beine etwas hinken; die Kranke klagt über Schmerz im Knie, das aber vollkommen gesund sich erweist, und bei starkem Druck über solchen im Hüftgelenk, das sich heisser anfühlt und angeschwollen ist. Hirud. No. X. Eisblase. Später Unguent. neapolit., Decoct. Crem. tart. dep. zum Getränk. — Die Besserung scheint rasch von Statten zu gehen, und die Kleine wird am 1. September geheilt aus dem Spitale entlassen.

10. Am 9. Juli 1853 wird die im vorigen Jahre wegen Coxarthrocace im Spitale behandelte und aus demselben als geheilt entlassene Josepha H. der Anstalt wieder übergeben. Nach dem Austritt aus dem Spitale konnte das Mädchen mehrere Monate lang vollkommen gut gehen, später fing es aber doch leicht zu ermüden an und zog den leidenden Fuss beim Gehen etwas nach, war aber ohne alle Schmerzen und im Allgemeinen vollkommen wohl. Seit 3 Wochen nun kann die Kranke weder gehen noch stehen, sie hält den Fuss in Beugung und klagt über grosse Schmerzen bei Berührung und Bewegung des Hüftgelenkes, die sich von Tag zu Tag steigern. Cucurb. No. VI. ad reg. Trochant. Eisblase. — Durch Ruhe und zweckmässige Lagerung des Gliedes werden die Schmerzen zwar geringer, bleiben aber bei der Berührung des Hüftgelenkes gleich stark. 14. Juli. Schmerz bei der Berührung geringer, lässt man aber das Kind sich bewegen, oder wird der Fuss nach aus- oder einwärts gehoben, gleich stark. Lagerung nach Bühring, Laxans aus Jalap. c. Crem. tart. dep. — 16. Juli. Das Kind verträgt die Lage nicht, äussert stärkeren Schmerz, die Lage, als zweckmässig erscheinend, wird dennoch beibehalten. — 24. Juli. Wegen steter Zunahme des Schmerzes wird obige Lage aufgegeben. Eisblase auf das Gelenk applicirt. — 29. Juli. Cucurb. No. VI wiederholt. — 3. August. Keine Erleichterung, viel Schmerz, Unfähigkeit den Fuss zu bewegen. Die Application einer Moxa oder eines anderen Cauteriums wollen die Eltern der Kranken, da wir natürlich keinen sicheren Erfolg versprechen können, nicht erlauben. — Das Mädchen wird am 16. August ungeheilt aus dem Spitale entlassen.

11. R., Marie, 4½ Jahre alt, von kranken Eltern abstammend, leidet das Mädchen seit langer Zeit an scrofulöser Ophthalmie. Schon seit vielen Monaten (mit Bestimmtheit ist der Zeitpunkt nicht zu erfahren) hinkt das Kind und schleppt den scheinbar verlängerten und stark atrophirten kranken linken Fuss nach. Nachts schreit sie öfters wegen heftiger Schmerzen, die sie namentlich im Knie fühlt, laut auf. — Es war vorherzusehen, dass hier keine Heilung möglich sein würde. Eine antiscrofulöse innere Cur mit zweckmässiger Lagerung des Fusses und Ruhe, die Monate lang fortgesetzt wurde, war eben so wenig von Erfolg, als der Gebrauch von Lohbädern, und die R. wurde ungeheilt entlassen.

12. W., Wallburga, 2½ Jahre alt, — Mutter lungenkrank. Seit 1¼ Jahren ist das Kind mit einer Otorrhoe behaftet, zugleich leidet es an einem Scrofelgeschwür am äusseren Knöchel des linken Fusses. Seit 4 Tagen konnte das Kind mit einem Male nicht mehr gehen und gab sein Schmerzgefühl durch Weinen zu erkennen. Schmerz im ganzen rechten Bein, heftiger Schmerz beim Druck auf den Tro-

chanter, Knieschmerz in der Ruhe. Caries des Felsenbeins wurde später durch die Beschaffenheit des Ausflusses constatirt. Hirnd. No. VI, Foment. glac., interne antiscrofulöse Behandlung führten in 2 Monaten zu keinem Ziele. Die Kleine wird ungeheilt entlassen.

13. Bei G., Mathias, 3¾ Jahre alt, von einer Familie stammend, von der wir erst vor einigen Monaten ein fünfjähriges Mädchen an den Folgen einer Spondylarthroe. scroful. verloren hatten, datirt sich sein Leiden von mehreren Monaten her. Ohne irgend eine bekannte Ursache wollte der Knabe immer ungerner laufen, ermüdete leicht, klagte über flüchtige Schmerzen und Einschlafen der ganzen rechten Extremität und nächtlichen Knieschmerz. Endlich wollte er das Glied gar nicht mehr gebrauchen und äusserte beim Aufstehen und Bewegen des Fusses im Hüftgelenk starken Schmerz. Zu Hause geschah für das Leiden wenig und Unzweckmässiges, und brachte man endlich den Knaben im zweiten Stadium der Coxarthrocace ins Spital. Der Erfolg trotz aller Mühe war kein günstiger. Nach Monaten wurde der Knabe ungeheilt aus dem Spitale entlassen.

14. L., Marie, 4 Jahre alt, ein vollkommen scrofulöses Mädchen, bot uns den jammervollen Zustand einer Coxarthrocace beider Seiten dar. Auch hier war das Leiden langsam, ohne bekannte Ursache, zuerst am rechten und dann am linken Fusse entstanden. Da die Eltern der L. das Leiden für unbedeutend ansahen, das späte Zahnen ihres Kindes als Mitursache des Uebels anklagten, ward für dasselbe nichts Wesentliches unternommen. Salben und Bäder halfen nichts. Im trostlosesten Zustande, schon abgemagert, mit heftigen Schmerzen in beiden Hüften bei jeder Lageveränderung des Kindes, das zwischen Polstern meist auf dem Rücken liegen musste, brachte man uns die Kranke ins Spital. — Was hier zu thun? Das Uebel war so weit vorgeschritten, dass wohl an keine Heilung bei diesem Individuum gedacht werden konnte. Wir liessen dem armen Kinde alle mögliche Pflege angedeihen, gaben die beste, mildeste und nährendste Kost, liessen es mit der grössten Schonung in Lohbäder, in heissen Sommertagen in Sandbäder u s. w. bringen, gaben innerlich Antiscrofulosa. Aber umsonst! Nach vielen Monaten vergeblichen Curverfahrens mussten wir die Kleine zwar im allgemeinen Befinden besser, aber an dem Leiden, wegen dessen uns dieselbe übergeben, in nichts verändert, auf Verlangen der Eltern, die ihr Kind Verwandten auf dem Lande übergeben wollten, ungern aus unserer Behandlung entlassen.

15. G., Carl, 4 Jahre alt, ein Kind, von tuberculösen Eltern abstammend, das schon öfters mit Eczem, Impetigo und scrofulösen Ophthalmieen behaftet war, klagt nach einer Verstauchung des linken Fusses, die vor Wochen stattgefunden, über Müdigkeit und Schwere dieser Extremität und zieht und schleift den Fuss von Tag zu Tag mehr nach. Hier, wie in hundert ähnlichen Fällen, wird das Leiden bald am Knie, bald am Knöchel gesucht und dort Ueberschläge und Salben angewendet. Erst nach Monaten, nachdem das Uebel allen Hausmitteln und den von Badern und Aerzten verschriebenen Medicamenten Trotz geboten hatte, wird der Kleine dem Spital übergeben, II. Stadium der Coxalgie. Unser ganzer Heilapparat und jede Sorge und Pflege ist umsonst. — Der Kranke ist nach 3 Monaten in nichts gebessert und wird ungeheilt aus der Anstalt entlassen.

16. B., Katharine, 6 Jahre alt, Coxalgiae lat. dext. II. Stadium. Ein scrofulöses Kind. Monate lange Dauer des Leidens. Verzicht auf vollständige Heilung, wo möglich günstigen Ausgang in diesem Stadium zu erzielen. Gelinder antiphlogistischer Apparat. Ferrum candens nach Rust. Im gebesserten Zustande nach 6 Wochen entlassen.

17. K., Karoline, 5 Jahre alt, Coxarthrocace lat. dext II. Stadium, ist seit einem Jahre an dem Leiden krank. Das Hinken hinderte übrigens das Kind weder am Schulbesuche, noch selbst am Spielen und Laufen. Man behandelte das Mädchen mit Salben und Bädern und liess ihr den Leberthran reichen, nicht aber verbot man ihm Laufen u s. w. Endlich wurde die K. von grossen Schmerzen am Oberschenkel befallen, die namentlich zur Nachtzeit zunahmen. Sie soll auch um diese Zeit einen Fall von einem Fussschemel herab erlitten haben, worauf sie gar nicht mehr zu gehen vermochte. Behandlung blieb jedoch immer dieselbe. — Bei der Aufnahme ins Spital am 31. Mai äusserte das Mädchen lebhaften Schmerz beim Befühlen des rechten Fusses, vom Gesäss bis zum Knie herab. Der Schenkelkopf ist nach aussen und oben gerichtet und von einer über Mannsfaust grossen, nicht fluctuirenden Geschwulst überragt. Das Kind geht, wie nach einer ungeheilten Luxatio femoris oder Fractura colli femoris, stark hinkend, das Knie in halber Biegung und nur mit den Zehen auftretend. — Obwohl wir hier gleich Anfangs eine üble Prognose stellen mussten und durch keine Therapie uns grossen Nutzen versprachen, glaubten wir doch am besten zu thun, wenn wir eine mässige antiphlogistische Behandlung einleiteten. Wir setzten daher 6 blutige Schröpfköpfe an die Trochantergegend, machten hierauf kalte Umschläge und liessen später die graue Salbe einreiben. Innerlich bekam die Kranke eine zweckmässige, kräftige Kost und Decoct. nuc. Jugland. — Am 10. Juli wurde das Mädchen auf Verlangen der Eltern, in einigermaassen gebessertem Zustande, aus der Anstalt entlassen.

18. Am 1. März, ein Jahr später, wird die im Juli v. J. aus dem Spital entlassene K., Karoline, wieder in die Anstalt aufgenommen. Nach der Entlassung klagte das Mädchen über keinen Schmerz und konnte mit einer Krücke gut gehen. Seit 2 Monaten bemerkt die Mutter eine Anschwellung an der Trochantergegend, die sich immer vergrösserte und dem Kinde grossen Schmerz machte. Auf Anrathen eines Arztes machte man Cataplasmata über den ganzen Oberschenkel. Uebrigens erscheint das Befinden des Kindes ziemlich gut, es ist kein Fieber, kein Husten, kein Durchfall u. s. w. vorhanden. Am 6. März wurde die Geschwulst mit einem Explorativ-Troicart nach unten und aussen eröffnet Es entleerten sich sicher 8 Unzen dünnflüssigen, jedoch nicht übelriechenden Eiters. Die Wunde wurde mit Heftpflaster verbunden und ein zweckmässiger, die ganze Geschwulst gleichmässig comprimirender Verband über den ganzen Oberschenkel und das Becken angelegt. Die Kranke ist nach der Punction so wohl wie zuvor. Die antiscrofulöse Behandlung fortgesetzt. Ol. Jec. asell., Jod gegeben. In einem Zeitraume von 3 Monaten wurde die Entleerung der Geschwulst 4 - 5 Mal wiederholt und jedes Mal eine grosse Quantität obigen Eiters entleert. Die Untersuchung mit der Sonde liess uns den Knochen nie erreichen, so dsss wir anzunehmen uns berechtigt glaubten, die Flüssigkeit sei in einem Sack eingesperrt, gehe nicht vom Knochen aus, sondern vom Unterhautzellgewebe und den Muskeln.

Uebrigens blieb uns das Befinden des Mädchens, das nie fieberte, bei obiger Behandlung sogar zunahm und besser aussah, auffallend. — Wir wollten längst eine vollständige Spaltung der Geschwulst vornehmen, aber davon hielt uns das gute Befinden des Kindes ab, und wir erwarteten durch die fortgesetzte Compression der Geschwulst, die letztere Zeit bedeutend an Umfang abnimmt, wiewohl spätere, doch sichere Heilung dieses Leidens. Am 16. März musste die Kleine wegen Masern, die im Spitale herrschten, entlassen werden. — Wir werden auf diesen Fall zurückkommen.

19. T., Anton, 8 Jahre alt, wurde am 20. November ins Spital aufgenommen. Nach Angabe der Eltern des Knaben, der seither nie wesentlich krank war, leidet er erst seit 3 Wochen am gegenwärtigen Uebel; früher soll er stets gesund gewesen sein. Vor drei Wochen klagte er nämlich, ohne dass ihm und seinen Leuten eine veranlassende Ursache bekannt wurde, über Schmerzen im linken Hüftgelenke, die bei Bewegung bedeutend zunahmen. Es wurden ihm dazumal lauwarme Bäder verordnet, und da hierauf die Schmerzen sich immer mehr steigerten, 6 Blutegel an die innere Seite des Oberschenkels gesetzt, ohne dass jedoch irgend eine Erleichterung in seinem Zustande hervorgerufen wurde. — Am 20. November suchten die Eltern für ihren Sohn die Aufnahme ins hiesige Kinder-Hospital nach. Bei der Aufnahme klagte der Kranke in ruhiger Haltung des Gliedes über nur wenig Schmerz; beim Gehen aber, das ihm sehr schwer ankömmt, vermehrt sich derselbe bedeutend, so auch beim Druck auf den Trochanter; die linke Extremität erscheint verlängert, die Gelenkgegend ist aber nicht abgeflacht, sondern eher aufgetrieben. Zwölf blutige Schröpfköpfe an den Trochanter; kalte Douche; Ruhe des Gliedes. Einfache, milde Kost. Decoct. Crem. tart. p. potu. — Am 15. December wird der Knabe geheilt entlassen.

20. O., Joseph, 12 Jahre alt, früher immer gesund, bekam vor ungefähr 3 Monaten, in Folge eines Sprunges von einer 5 — 6 Fuss hohen Mauer herab, Schmerzen im rechten Hüftgelenk; unberücksichtigt, nahmen dieselben immer mehr zu und jede Anstrengung vermehrte sie; jedoch konnte der Knabe, wiewohl hinkend, gehen. — Am 22. Mai bei der Aufnahme ins Spital klagt er, ausser über tiefsitzenden Schmerz in der Hüfte, noch über Reissen im Kniegelenke. Der Knabe setzt beim Gehen den rechten Fuss vollkommen auf, derselbe erscheint nicht verkürzt, noch verlängert, jedoch ist die Musculatur dieser Extremität zusehends im Schwunde begriffen. Die Trochantergegend zeigt sich abgeflachter und die Hautfalte scheint tiefer zu stehen. — Cucurb. cr. No. VIII. ad Coxam. Kalte Douche, täglich 2 Mal wiederholt. Ruhe des Gliedes in zweckmässiger Lagerung. Gute Kost. Decoct. Crem. tart. p. potu. — Am 27. Mai wegen Zunahme des Schmerzes die blutigen Schröpfköpfe wiederholt, die Douche in derselben Weise applicirt. Von nun an Fortschreiten in der Besserung. Später bekommt der Knabe jeden anderen Tag Strahldouche auf den Schenkel und kalte Vollbäder. — Am 3. Juli geheilt entlassen.

21. R., Therese, 3 Jahre 2 Monate alt, von Geburt an gesund, bekam sie die Zähne ohne alle Beschwerde und erlitt nie eine schwere Krankheit. Vor vier Wochen fiel das Kind einige Stufen über die Treppe herab, und seither kommt ihr das Gehen schwer an. Erst seit 4 Tagen klagt sie aber über Schmerz in der rechten Hüfte, der namentlich beim Gehen und Bewegen des Fusses zunimmt. Die Hüfte selbst ist aufgetrieben, grösser, der Fuss er-

scheint nicht verlängert oder verkürzt. Atrophie des Gliedes nicht vorhanden. Cucurb. No. VI. ad Coxam. Kalte Douche. Decoct. Crem. tart. p. potu. — Am 28. October geheilt entlassen.

22. S., Clara, 3½ Jahre alt, wurde am 27. October ins Spital aufgenommen; seit 14 Tagen Schmerz im rechten Hüftgelenke, Hinken mit diesem Fusse; Gesässfalte steht tiefer. Kein Trauma nachweisbar. Cucurb. No. VI Foment. glacial. ad reg. trochant. — 5. November. Der Gang ist sicherer; die Ungleichheit des Standes der Gesässfalte ist verschwunden. — 12 November. Gehen fast ganz normal. Beinahe kein Schmerz. Länge des Gliedes normal, richtige Stellung des Beckens, tadelloser Gang. — 18. November. Geheilt entlassen.

23. H., Joseph, 12 Jahre alt. Coxarthrocace rheumat. lat. dext. Nach einer Erkältung — der Knabe sass längere Zeit auf feuchtem Grase — trat Schmerz im Gelenk ein, der sich in wenigen Tagen so steigerte, dass der Knabe den Fuss nicht mehr bewegen konnte. Auch hier war beim Aufstellen und Gehenlassen dieselbe Stellung des Gliedes vorhanden, eine scheinbare Verlängerung des Fusses, eine Abflachung der entsprechenden Beckenseite, ein tieferer Stand der Gesässfalte; auch äusserte der Patient mehrmals im Knie durchzuckende, heftige Schmerzen. Hier war die Ursache des Leidens leicht zu erkennen, mit Sicherheit ein Rheuma annehmbar, die Constitution des Kranken eine kräftige, und doch dieselben gewöhnlichen Symptome bei ganz anderer Prognose. Es wurde verordnet: Laxans ex Inf. Senn., später Kali nitr. in grössseren Dosen (gr. vj - viij pr. dos.). Blutige Schröpfköpfe an das Gelenk. Kalte Waschungen, später Strahldouche u. s. f. — In 3 Wochen vollständige Heilung.

24. K., Marie, 5½ Jahre alt. Vor 5 Wochen machte das Mädchen einen Fall und klagte alsobald über Schmerz auf der rechten Seite in der Gegend des Trochanter dext. major, welcher sich jedoch wieder verlor; seit 3 Tagen fühlte jedoch Patientin wieder Schmerz in derselben Gegend und hinkte auch auf diesem Fuss. Die Eltern des Kindes sind gesund. Das Kind stand bei uns schon 2 Mal an einer scrofulösen Ophthalmie in Behandlung. Hirud. No. X. ad reg. Cox., kalte Douche, Ruhe im Bett, Regulirung der Kost führten in 3 Wochen vollständige Heilung herbei.

25. G., Aloys, 4½ Jahre alt. Coxarthrocace lat. sinistr. I. Stad. Schmerz im linken Knie, schmerzhafte Empfindung beim Druck auf die regio trochanter. Der Fuss schien länger und nach einwärts gedreht. Die Eltern, die Beide vollständig gesund sind, glaubten das Leiden ihres Sohnes von einem Sturze vom Baume, der freilich schon vor mehreren Monaten stattgefunden hatte, herleiten zu dürfen, wenigstens vermeinten sie seit dieser Zeit eine Steifigkeit in diesem Fusse, ein baldiges Ermüden und Erlahmen dieser Extremität bei ihrem Kinde wahrgenommen zu haben, obwohl dasselbe nur selten über Schmerz klagte. Erst seit 8 Tagen wird der Schmerz im Knie- und Hüftgelenk zusehends bedeutender und deshalb Hülfe im Kinder-Spitale gesucht. Cucurb. No. X. ad reg. trochant.; Eisblase; Decoct. Crem. tart. depurat. zum Getränk; Ruhe des Gliedes, zweckmässige Kost führten in 6 Wochen Heilung herbei.

Ich könnte diese Fälle um eben so viele aus dem Ambulatorium und meiner Privat-Praxis vermehren; da sie aber gröss-

tentheils den Unheilbaren angehörten, wurden die meisten zu bald meiner Behandlung entzogen, da man in der Regel bei solchen chronischen Krankheiten, wo eine Besserung, auch wenn sie eintritt, nur unmerkbare Fortschritte macht, so gern mit den Aerzten wechselt oder noch lieber zu Quacksalbereien oder Geheimmitteln weitere Zuflucht nimmt. Eine ähnliche Anzahl von Kindern, die mit Coxarthrocace, Spondylarthrocace, Omarthrocace u. s. w. behaftet waren, könnte ich anführen. Aber ich glaube zur Genüge durch angezogene Fälle dargethan zu haben, dass die Scrofulose unter den Kindern dahier eine weitverbreitete Krankheit ist und nur zu oft Anlass zu so traurigen Folgekrankheiten giebt.

Bei der vielfachen Bearbeitung des obigen Gegenstandes von ausgezeichneten Aerzten und Schriftstellern maasse ich mir nur eine untergebene Mitsprache über besagtes Leiden an und erlaube mir nur folgende Aphorismen aufzustellen.

Die Coxarthrocace ist nach der Mehrzahl der Fälle scrofulöser Natur, bildet sich als solche ohne eine bekannte Ursache aus, und zwar sodann äusserst langsam, oder aber wird in dem Hüftgelenke durch eine zufällige traumatische Einwirkung (in einem natürlich scrofulösen Individuum) erweckt; hier ist der Verlauf etwas rascher.

Die Coxarthrocace ist in viel selteneren Fällen rheumatischer als rein traumatischer Natur; hier ist der Eintritt meist ein rascher, so auch der Verlauf.

Der Sitz der Coxarthrocace kann in den Knochen oder den Weichtheilen des Gelenkes sein. Doch dürfte mit grosser Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass die scrofulöse Coxalgie in den meisten Fällen im Centraltheile der Knochenenden oder doch in den Knorpelüberzügen beginnt und später Periost und Bänder ergreift, was bei der rheumatischen und traumatischen umgekehrt der Fall zu sein scheint.

Die hauptsächlichsten Symptome dieses Leidens — Schmerz im kranken Theile, Röthe und Anschwellung, scheinbare Verkürzung und Verlängerung des Gliedes, Abflachung des Hinterbackens, Tieferstehen der Gesässfälte, sympathischer Knieschmerz u. s. w. — sind in beiden Arten der Coxalgie mehr oder minder ausgeprägt vorhanden, es fehlt wohl auch das eine oder andere Symptom ganz. Aus *ihnen allein* lässt sich die *wahre* Diagnose und *der Sitz* des Leidens nicht bestimmen; hier ent-

scheidet nur ein strenges Individualisiren und Abwägen aller anamnestischen Momente und zufälliger gegenwärtiger Zeichen. Die bekannten Ab- und Eintheilungen in Stadien nach der Verkürzung oder Verlängerung der Extremität oder nach dem Ein- oder Auswärtsstehen des Fusses u. s. w. sind werthlos, daher unbrauchbar; die Eintheilung in Entzündung, Vereiterung und Zerstörung der ergriffenen Partieen ist die allein wahre und natürliche, aber ihre Ausgänge, Uebergänge und Folgen sind in dem meist chronischen Verlaufe dieser Krankheit mit grosser Schwierigkeit zu bestimmen.

Die Prognose richtet sich immer nach dem einzelnen Individuum und dem gegebenen Falle. Vollkommene Heilung wird in ersterer Categorie nur in recenten Fällen und unter strenger Aufsicht und bei durch nichts zu unterbrechender Behandlung möglich; in zweiter Weise gelingt die Heilung auch in veralteten Fällen gewöhnlich.

Die Therapie ergiebt sich nach der Natur des Uebels leicht von selbst.

Vom Exutorium und vom Ferrum candens kann man sich in scrofulösen Fällen nur dann etwas versprechen, wenn sie überhaupt heilbar sich zeigen, da braucht es aber dieser heroischen Mittel nie, weil ein anderes milderes Curverfahren zum Ziele führt, — in verzweifelten Fällen, die allen Medicamenten Trotz bieten, nimmt man freilich hier und da noch zu obigen Mitteln seine Zuflucht, — aber gewöhnlich vergebens, — in solchen Erkrankungen rheumatischer Art mögen Exutorien hier und da indicirt und auch von Nutzen sein.

Nach solchen Erfahrungen ist unsere Therapie bei dieser Krankheit kurz folgende: Gegen scrofulöse derartige Gelenkleiden wenden wir Antiscrofulosa an, darunter vorzüglich Fol. Nuc. Jugland., — Ol. jecor. asell. jod., — Decoct. gland. tost., Aq. Heilbruns. ohne und mit Wein — (Bordeaux), dazu kräftige, nahrhafte, ausgesuchte Kost, gehörige Lagerung des Gliedes, — selbst exclusive Ruhe des erkrankten Gelenkes durch Kleister- oder Gyps-Verbände, — in einzelnen recenten Fällen, bei kräftigen Kindern, bei heftigen Schmerzen, glauben wir durch örtliche Blutentziehungen mittelst Hirud. oder Cucurb., durch lauwarme Bäder, Douche mit kaltem Wasser, — durch Morphium Nutzen zu verschaffen; — bei traumatischen Gelenkentzündungen ist ein dem Individuum angemessener antiphlogistischer Heil-

apparat am Platze, — so wie rheumatische derartige Leiden sicher durch Laxantien — Senna — Crem. tart. dep. — Jalap. — Calomel, — durch Vesicantien, Exutorien, — durch lauwarme Bäder, durch Strahl- und Douche-Bäder geheilt werden.

Acuten Gelenkrheumatismus haben wir bei Kindern selten beobachtet, und die wenigen Fälle, — ausgenommen einen, der vom Assistenz-Arzte des Spitals in Behrend's und Hildebrand's Journal beschrieben wurde, und welcher mit einer Myo- und Pericarditis verlief, bei dem es eben schwer zu sagen war, wo der Ausgangspunkt des Leidens war, — boten in ihren Erscheinungen und im Verlauf nichts Besonderes dar. Ob der Rheumatismus so häufig, wie manche Aerzte und Schriftsteller glauben, Veranlassung zur Coxarthrocace und ähnlichen Leiden giebt, lassen wir dahingestellt, glauben aber, dass die scrofulösen Fälle sie weit über die Hälfte übersteigen.

2. Rhachitis.

Die Rhachitis ist hier in grosser Ausdehnung herrschend, und Kinder der Armen und Reichen — Kinder, die künstlich aufgefüttert werden, und solche, die man an der Brust ernährt, wiewohl letztere im minderen Grade — verfallen diesem Leiden, ja, ich bin erbötig, Beweise zu liefern, dass es zu den seltenen Ausnahmen gehört, wenn ein Kind in einem gewissen Alter, in der Entwicklungs-, sogenannten Dentitions-Periode, vollständig frei von Rhachitismus ist. Man wird fragen, woher dies kommt, und ich antworte: theils von den climatischen Verhältnissen — dem langen Winter, den rauhen Winden, dem Frühlingsmangel — theils von dem Erziehen der meisten Kinder in den Wohnungen, eingeschlossenen Räumen, vom Städteleben überhaupt, vielleicht auch noch als Zugabe von einer uns bisher unbekannten Ursache, die aber weniger in den Nahrungsmitteln, als in den Ortsverhältnissen gesucht werden muss. Zum Glück ist die Rhachitis heilbar, ja, heilt, sich ganz überlassen, nach mühsam überwundenen Entwicklungs-Störungen langsam selbst, freilich so oft mit allerlei Deformitäten des Skelets und bleibenden Fehlern mancher Organe, — kann aber durch eine vernünftige Erziehung der Kinder, durch ein geschicktes diätetisches Regimen, durch gewisse Medicamente beinahe in allen Fällen vollständig zur Heilung gebracht werden.

Die Erscheinungen dieser Krankheit sind bekannt, kommen

aber nicht immer an einer und derselben Stelle vor. Die Craniotabes, wie die rhachitischen Glieder, die rhachitische Lordose und Scoliose und der rhachitische Thorax, kommen jede einzeln und mehrmals alle zusammen in demselben Knochengerüste vor. Sicher die übelste und am schwersten heilbare Form ist das Pectus carinat., die Hühnerbrust, weil durch sie, wie vorzüglich Stromeyer nachgewiesen hat, so gern Bronchialleiden durch Lähmung der Serrati entstehen, und dadurch Krankheiten der Lungen die Kinder unter den Erscheinungen der Pneumonia rhachitica, die sich im Leichenbefunde vorzüglich durch Splenisation der unteren Lappen auszeichnet, dahinrafft. In einigen Fällen sind selbst nur die Epiphysen der Handgelenke oder aber die Füsse rhachitisch verbildet. Während englische Aerzte, z. B. West, die Rhachitis von den Extremitäten nach dem Rumpfe wandern lassen, einige französische und deutsche Aerzte das Gegentheil glauben, dürfte es durch unsere vielfachen Beobachtungen zur Evidenz erwiesen sein, dass die Rhachitis sich bei diesem Individuum in den Extremitäten, bei jenem in der Brust, bei einem dritten am Rücken und bei einem vierten am Kopfe festsetzt, und zwar mit Ueberspringung einer bestimmten Reihenfolge, und es ist durch nichts bewiesen, dass die Rhachitis im Kopfe beginne, die Brust und den Rumpf durchwandere und bei den Extremitäten aufhöre.

Die Rhachitis tritt eben auf, wie gerade in einem Individuum die Momente für ihre Entstehung vorhanden sind, und äussert sich, nach den Entwicklungsstufen, nach dem Alter, bald in diesem, bald in jenem Organ, und in dieser Weise hat zwar die Rhachitis ihre Lieblingssitze, wie die Scrofulose, ohne gerade viele Ausnahmen zuzulassen. — Häufig befällt aber die Rhachitis verschiedene Partieen des Körpers auf einmal, was wir öfters sahen, und was uns am deutlichsten zwei Kinder bewiesen, die mit Craniotabes, Hühnerbrust, rhachitischer Verkrümmung der Oberarmknochen und der Unterschenkelknochen zur Welt kamen.

So viel ist bestimmt, dass die nicht getilgte Dyskrasie sehr häufig in ihrem Verlaufe, wie die Scrofulose, aus uns unbekannten Ursachen bald diese, bald jene Partie des Körpers ergreift, und es möchte eben so schwer sein, zu bestimmen, warum bei diesem scrofulösen Kinde das Auge, bei dem zweiten das Ohr, bei dem dritten die Haut, bei anderen wieder die Lunge, das Gehirn u. s. w. ergriffen wird, als die Rhachitis bald allein Hand-

und Fussgelenke, bald bei anderen den Thorax und die Wirbelsäule und bald wieder nur den Kopf oder die Röhrenknochen u. s. w. befällt.

Die Ansicht mehrerer Aerzte und Schriftsteller, dass in diesem Alter die Beuger über die Strecker ein zu grosses Uebergewicht ausüben, dass die Erschlaffung, ja Lähmung der Brustmuskeln und besonders der M. serrati auf die Form des rhachitischen Thorax vom wichtigsten Einflusse ist, kann nur bedingt zugestanden werden, denn sonst müsste ja bei jedem rhachitischen Kinde in einem gewissen Alter dieselbe Form sich stereotyp wiederholen, was aber nicht der Fall ist.

Eine Rhachitis acuta, die bei ganz kleinen Kindern vorkommt und sich durch kaum merkbare Anschwellungen, durch schmerzhafte Erscheinungen in verschiedenen Theilen des Körpers, namentlich beim Anfassen und Aufheben der Kinder, äussert, seltener durch starke Anschwellungen und Auftreibungen der Rippenknorpel oder Gelenke sich kundgiebt und hier wohl den Namen Osteoporose in Folge einer übermässigen Entwicklung des Knochenmarks, wobei aber die Knochensubstanz an Masse unverändert bleibt, der Knochen aber an Volumen zunimmt, verdient, und welche Auftreibung aussieht, als hätte man es mit einer Ostitis oder Periostitis zu thun, möchte weniger selten beobachtet worden sein. Ich habe Gelegenheit gehabt, solche Fälle den Studirenden der Medicin zu zeigen, und durch dieses Vorkommen dürfte der Ausspruch von Aerzten und pathologischen Anatomen, die Rhachitis sei eine schmerzlose Krankheit, widerlegt sein. — Nicht allein, dass sich aus diesen primären und entzündlichen Leiden später eine vollkommene Rhachitis herausbildete, was uns die Angehörigen der Kinder genau erzählten, sondern auch, dass solche acute Fälle, die in unsere Behandlung kamen, durch die für Rhachitis gegebenen Mittel in kurzer Zeit geheilt wurden, beweist das Vorkommen dieser Form. — Weil wir uns für die Rhachitis besonders interessirten, haben wir von unseren, im Jahre 1850 — 51 behandelten 122 Kindern eine genaue Zusammenstellung gemacht, und es ergiebt sich daraus, dass unter diesen Kindern unter einem halben Jahre 10, über einem halben bis zu einem Jahre 23, von einem Jahre bis zu zwei Jahren 52, von zwei bis drei Jahren und darüber 37 in Behandlung kamen, so dass also die Zeit der Dentition das günstigere Moment für die Erwerbung dieser Krankheit war.

Alle diese Kinder waren auch in ihrer Ausbildung sehr zurück, in der Regel selbst in einem Alter von 1—2 Jahren noch zahnlos oder hatten nur wenige und krankhaft gebildete Zähne. Alle diese Kranken, mit wenigen Ausnahmen, gehörten Eltern an, die ihre Kinder künstlich auffütterten, die schlechte Wohnungen hatten, die Mehrzahl war aus der Au, Haidhausen, im Thale, am Lehel, Anger etc. zu Hause, bewohnte kleine, feuchte Zimmer und war in der Wartung und Pflege schlecht gehalten, so dass wohl mit allem Rechte angenommen werden kann, die Rhachitis verdankt ungeschickter Erziehung und üblen Localitätsverhältnissen weit mehr ihr Entstehen, als der Geburt.

Ich schweige über das Wesen der Rhachitis überhaupt. — Die genauesten pathologisch - anatomischen Untersuchungen der Skelette, die sorgfältigsten, chemischen Untersuchungen des Urins, der Excremente, der Knochen u. s. w. haben uns recht schöne und brauchbare Aufschlüsse dieser merkwürdigen Krankheit gegeben, aber noch keine genügende Erklärung der Wesenheit dieses Leidens verschafft. Wir müssen übrigens zufrieden sein, dass uns hier die Erfahrung ein Heilmittel an die Hand gegeben hat, das bei der so rasch zunehmenden Krankheit, die, wenn sie auch nicht immer tödtet und selbst unbeachtet öfters heilt, doch so häufig Verkrüppelungen und arge Formfehler für das ganze Leben hinterlässt, — schöne und sichere Resultate liefert, — nämlich den Leberthran.

Gegen keine Krankheit der Kinder, wenigstens gegen kein dyskrasisches Leiden, ist die Kunst so geschickt, als gegen die Rhachitis. Wir haben von den gedachten 122 Fällen, unter denen alle Arten von Rhachitis waren, nur wenige ungeheilt entlassen und nur 5 verloren.

Wir wissen nicht, wer der erste glückliche Arzt war, der in der That ein specifisches Mittel gegen die englische Krankheit versuchte und seine Wirkung vollständig erprobte und feststellte, glauben aber, es war, nach den Empfehlungen von deutschen Aerzten, nämlich eines Schütz, Schenk, endlich Bretonneau, der entschieden darüber sich aussprach. — Wir selbst wurden durch Dr. Kohlschütter aus Dresden mit einem Arzneimittel, das Wunder in der Rhachitis wirkt, näher bekannt gemacht, und wenden nun seit einer langen Reihe von Jahren das Oleum jecor. Asell. schier ausschliesslich bei der Rhachitis an. In kurzer Zeit, — ja schon in einigen Wochen, zeigt sich das-

selbe in der That so wirksam bei dieser Krankheit, dass wir die uns zur Behandlung übergebenen Kinder in diesen wenigen Tagen kaum wiedererkennen. — Seine Wirkung äussert sich vorzüglich durch ein Festerwerden der Knochen, — das biegsame, verdünnte Hinterhaupt wird fest, die eingesunkenen Rippen wölben sich wieder, die Epiphysen gleichen sich aus, die krummen Füsse werden gerade, die Scoliose und Lordose verschwindet *).

Wir geben das Ol. jecor. Aselli kleinen Kindern Tages 3 bis 4 Mal einen Kaffeelöffel voll und darüber, verbinden damit eine gemischte Kost von Milch- und Fleischsuppen, lassen die Kinder in aromatischen Bädern mehrmals die Woche hindurch baden, reiben in die Rippen, die Brust, in die Wirbelsäule und Füsse spirituöse Mittel, gewöhnlich Kornbranntwein, ein, lassen dieselben viel in die freie Luft bringen, den Kopf des Tages mehrmals mit frischem Wasser waschen, und bei nur einiger Sorgsamkeit schwindet die Krankheit in kurzer Zeit. — Was ist es nun, die Frage können wir uns nicht beantworten, was das Ol. jecor. Aselli so wirksam gegen diese Krankheit macht, während es in der Scrofulose, gegen die es so gerühmt war, so unwirksam sich zeigt? Ist es das Oel? Nein, denn andere Oele, die gegeben wurden, wirken nicht; ist es das Jod? wieder nein, denn Jod, in anderer Weise angewendet, heilt die Rhachitis nicht, sondern verschlimmert sie. Welch ein anderes Ingredienz kann aber noch im Ol. jecor. Aselli sein, das die Chemie nicht entdeckt haben sollte? Wir wissen es nicht! **)

Anschliessend an die Rhachitis, komme ich nun zu derjenigen Verschiebung der Schädelknochen, namentlich der Einwärts-

---

*) Meine Arbeiten über Rhachitis, Scrofulose und Croup sind, trotz der langen und vielen Unterbrechungen durch eine äusserst mühsame Privat-Praxis, der Beendigung nahe. Sie beruhen auf einem Materiale von mehr als 30,000 kranken Kindern und enthalten, ausser einer äusserst umständlichen statistischen Zusammenstellung, mehrere Krankengeschichten und eine Zusammenfassung, die sich über das Wesen, Vorkommen und die Verbreitung dieser Krankheiten und über die durch die Erfahrung zweckmässigste Therapie sehr ins Einzelne ergeht, und werden unserem speciellen Theile beigegeben.

**) Rudolphi, Diss. de Ol. jecor. Aselli, glaubt in der Delphinsäure in Verbindung mit dem empyreum. Oel die Wirksamkeit des Leberthrans zu sehen. Wir haben uns deshalb an Herrn Prof. Dr. Pettenkofer gewendet und erfahren, dass die Delphinsäure nichts Anderes sei, als verunreinigte Valeriansäure. — Wir haben auch bereits Versuche mit dieser Säure bei rhachitischen Kindern gemacht, aber — ohne Erfolg.

schiebung des Hinterhauptsbeines, deren ich vor einiger Zeit schon im ärztlichen Verein gedacht und später in einem eigenen Aufsatze, in der „illustrirten Zeitung“, Erwähnung gethan habe. Unsere Untersuchungen, die wir versprochener Maassen fleissig fortgesetzt, erstrecken sich über eine grosse Zahl von Kindern, 30 — 40, und wir sind durch die Resultate, die wir gewonnen, in unserer früheren Ansicht noch bestärkt worden. Die Anamnese, die wir jederzeit genau erhoben, lässt uns mit Bestimmtheit annehmen, dass diese Verbildung des Schädels von Geburt aus besteht, dass also Momente in diesen Individuen vorkommen, die eine Veränderung der Schädelform *), wie sie neugeborne Kinder zur Welt bringen, nicht zulassen. Alle Mütter und Wartfrauen solcher Kinder versicherten uns mit Bestimmtheit, dass ihnen entweder bald nach der Geburt die unnatürliche Form des Schädels ihrer Kinder aufgefallen sei, oder aber sie wurden später, wenn sie kein Gedeihen an ihnen beobachteten, auf dieselbe aufmerksam gemacht. Alle diese Kinder gedeihen, selbst wenn sie an der Mutterbrust sind, was wir einige Male beobachtet haben, von der Geburt aus nicht, werden meistens schon mager geboren, sehen elend, bleich aus, obwohl sie die ihnen dargereichte Nahrung gern essen, schlafen wenig, reiben beständig mit dem Kopf, sind meist aufgeregt und schreien viel, haben welke, aber scharf ausgeprägte Gesichtszüge, unruhige, kummervolle Augen und magern entweder unter zunehmender Diarrhoe oder selbst bei constipirtem Leibe rasch ab und fristen so ein elendes Leben, oder sie erliegen auch bald.

*) Ueber die knöcherne Hülle des Gehirns bei Säuglingen und kleinen Kindern sind die Ansichten und Aussprüche der Aerzte und Schriftsteller höchst verschieden. Nirgends findet man eine ganz genaue, naturgetreue, mit dem Fortschreiten der Entwicklungs-Vorgänge Hand in Hand gehende Beschreibung des Schädels, und sicher hängen hiervon sehr viele Krankheiten des Gehirns, namentlich der Kinder, ab.

Wir haben gegenwärtig ein Kind in Behandlung, das im neunten Monate steht, schwächlich und zart gebaut ist und Schädelformen darbietet, als sei es ein Kind von 3 — 4 Monaten, und doch ist der Schädel an allen Stellen gänzlich fest geschlossen und dabei äusserst hart anzufühlen. Die Erscheinungen, die das arme Wesen darbietet, sind vollkommen denen ähnlich, die ein Kind äussert, das an Encephalostasis leidet. Muss aber hier die Irritatio cerebri nicht eine ganz andere sein, als die, welche bei Kindern vorkommt, die in der Dentitions-Periode sich befinden, oder als die durch ein Unterleibsleiden bedingte oder durch eine scrofulöse und rhachitische Cachexie hervorgerufene! In unserem speciellen Theile werden wir diesen Gegenstand weitläufig erörtern.

Die Section, die wir in mehreren Fällen gemacht haben, ergiebt keine erheblichen Fehler im Gehirn; Gefässe meistens nur schwach injicirt, die Gehirnmasse nicht atrophisch, aber weich und klebrig, die Gehirnhäute über derselben gehörig ausgespannt, die Sinus blutleer, hier und da seröse Ergüsse in der Basis cranii. Die Brust- und Unterleibs-Organe bieten einen anämischen Zustand dar, keinen Fehler, der hier auf ein primäres Leiden schliessen liess. — Der Einwurf, dass solche Veränderungen im Schädel, solche Symptomengruppen während des Lebens, ähnliche pathologische Befunde nach dem Tode bei an Atrophie oder Marasmus gestorbenen Kindern ebenfalls gefunden werden, kann nicht zur Geltung kommen. Die Kinder, die an Atrophie sterben, und deren giebt es eine Menge, werden meistens gesund, wenigstens mit normalem Schädelbau, geboren, gedeihen, so lange sie an der Mutterbrust sind, und oft auch, wenn sie künstlich und nur einigermaassen verständig genährt werden, mehrere Wochen, ja Monate ganz gut, sind Anfangs dick und fett und sehen gut aus. Plötzlich, entweder, dass sie zu früh von der Mutterbrust abgesetzt oder dass in der Ernährung Fehler begangen werden, erkranken sie gewöhnlich unter den Erscheinungen eines gastrischen Leidens oder noch öfter an Diarrhoeen, an den catarrhösen Processen der Gedärme, deren Sitz meist im Ileum und Jejunum zu suchen ist, und welken hin und verfallen deswegen, weil Assimilation und Ernährung gestört ist. — Der Sitz der primären Krankheit ist also hier im Magen und in den Gedärmen, der secundäre Fehler endlich im Gehirn zu suchen, da es bekannt ist, dass bei diesen Kindern die Blutzufuhr zum Gehirn eine fehlerhafte, die Ernährung deswegen eine gestörte ist, daraus Atrophie des Gehirns und mit ihr wohl auch Veränderungen am Schädel, als Einsinken der grossen Fontanelle, wohl auch Ueberschiebung der Scheitelbeine, seltener aber, und dann, wenn es vorkommt, durch die mit dem atrophischen Gehirn nach einwärts gezogenen Häute, Fehler am Occiput nachzuweisen sind. Auch ihre Physiognomie ist eine andere; sie sind zwar auch welken Angesichts, aber ihre Gesichtszüge sind leer, gleichgültig, stumpf, ihr Blick erloschen, trübe; sie reiben nicht mit dem Kopfe, liegen ruhig, apathisch da und befinden sich meistens in einem soporösen Zustande.

Die Section weist in diesen Fällen einen Schwund im Gehirn nach, nicht selten venöse Ueberfüllung der Gefässe, vorzüg-

lich der Sinus. Die Dura mater ist am Schädel angeheftet, und unter ihr findet man einen leeren Raum und dann erst das Gehirn. Die Gedärme, namentlich die erkrankten Stellen, weisen die Krankheit nach, Aufwulstung der Schleimhaut, Röthe und characteristische Injection derselben.

Ohne mir das Recht vindiciren zu wollen, auf eine neue Krankheit aufmerksam gemacht zu haben, da ich selbst noch immer ängstlich in der Bezeichnung dieser Form bin, bitte ich die Herren Collegen, auf dieses Vorkommniss ihr Augenmerk zu richten. Unsere Behandlung dieses Leidens haben wir in letzterer Zeit geändert. — Weil wir die Beobachtung machten, dass namentlich durch das Liegen solcher Kinder auf dem Hinterhaupte, die gewöhnliche Lage der Kinder, die Gehirnzufälle sich steigerten, haben wir bei solchen Kranken eine seitliche Lagerung beobachten lassen, und zwar zur grossen Beruhigung der Kinder, und indem wir, was in unserem Vortrage über diese Schädelform schon geäussert wurde, eine Verwandtschaft mit dem rhachitischen Schädel zu finden glaubten, und wir uns in der That in mehreren Fällen überzeugt hatten, dass solche Kinder, wenn sie mit dem Leben davonkommen, gern rhachitisch werden, haben wir bei einigen solcher Kranken das Ol. jecor. Aselli und, wie es schien, mit Vortheil geben lassen. Kalte Waschungen des Kopfes, wo möglich auch Ernährung durch die Mutter- oder Ammenbrust, Sorge für grosse Reinlichkeit und gesunde Luft wird bei diesen armen Wesen vor Allem indicirt sein. Von dem Darreichen des Calomels, das wir früher wegen der grossen Unruhe und Schlaflosigkeit der Kinder gegeben, sind wir in den meisten Fällen abgegangen.

Von den uns zur Beobachtung gekommenen, hundert und hundert Fällen von Rhachitis wollen wir nur einen einzigen aufführen, der, wie auch die meisten anderen, durch das geschilderte Verfahren zu einem günstigen Ausgange geführt wurde.

M., Johann, 1 Jahr alt, wurde am 20. April 1853 mit ausgebildetem Rhachitismus, Lordosis, Pectus carinatum, gänzlicher Skelettirung des Körpers, aufgetriebenem, grossem Leibe, welker, dürrer Haut, grosser Hinfälligkeit und Schwäche, vollkommen zahnlos, ein Bild des Verkommenseins und des Elendes, ins Spital gebracht.

Seit Monaten, so erzählte uns die Mutter, werde gegen dieses Leiden, das man ihr als ein Drüsenleiden des Bauches (sogenannte Phthisis meser.) erklärte, mit allen möglichen Mitteln angekämpft, worunter jedoch Laxantien, entweder weisse Pulver (Calomel?) und Latwergen die Hauptrolle spielten. Da die physikalische Unter-

suchung Herz und Lungen gesund erwies, keine Complication mit Scrofulosis anzunehmen war, das Kind sogar guten Appetit zeigte, der Stuhl angehalten war, wurde dasselbe ohne Bedenken ins Kinder-Spital aufgenommen und den besorgten Eltern gute Hoffnung zur Herstellung des Kindes gegeben. — Der Knabe bekommt sofort eine gemischte Kost von Milch- und Fleischsuppen, d. h. er nimmt Morgens eine Schaale guter, reiner Milch mit Weissbrod, isst Mittags Fleischsuppen von Reis, Gerste etc., Abends wieder Milchsuppe, erhält zum Getränk frisches Wasser mit etwas rothem Wein (Bordeaux), wird jeden anderen Tag in ein aromatisches Bad (Heublumenbad) gesetzt, hierauf stark abgerieben und mit Fruchtbranntwein eingerieben und nimmt täglich drei Mal einen guten Kaffeelöffel voll Ol. jecor. Aselli. Zugleich wird in Wäsche und richtiger Lagerung Alles auf das Zweckmässigste angeordnet. — Das Kind bekommt nach jedem Bade ein neues Hemd und Jäckchen, schläft auf einer Streumatratze mit einem Kopfkissen von Seegras, erhält gute wollene Decken zum Zudecken und wird demselben täglich drei Mal der abgeschorene Kopf mit kaltem Wasser gedoucht, das beste Mittel, um die lästigen und erschöpfenden Kopfschweisse der rhachitischen Kinder zu vermindern und sie mit der Besserung der Consitution in Bälde zum Verschwinden zu bringen. — Binden und Einschnüren in Mieder und Corsets, die leider bei deformem Rücken und bei verbauter Brust rhachitischer und scrofulöser Kinder selbst von verständigen Aerzten noch immer zur Anwendung gezogen werden, die aber nach unserer Erfahrung immer und immer nachtheilig wirken, und die auch das fragliche Individuum nicht verschonten, wurden sofort entfernt und der Kleine nur täglich Anfangs während einer halben und später selbst 1 bis 1½ Stunden an eine Bauchlage gewöhnt. — Bei schönen Tagen wurde unser Patient viel ins Freie gebracht, im Hof und Garten auf den Boden (Sandboden) gesetzt, später der Knabe täglich zwei Mal mit kaltem Wasser am ganzen Körper gewaschen und an kleine, diesem Alter angemessene selbstständige Bewegungen gewöhnt.

Unter solcher Behandlung machte die Besserung mächtige Fortschritte, in 6 Wochen schon war das elende, verbaute und welke Kind nicht wiederzuerkennen und konnte der dankbaren Mutter zur Vollendung der Cur ohne Sorge eines Rückfalles zurückgegeben werden.

3. Noma (Cancer aquaticus).

Noma war unter unseren 28,480 Kranken 10 Mal repräsentirt und betraf Kinder, die durch frühere Krankheiten in ihrer Blutmischung ungemein alterirt waren. Es begegnete uns der Wasserkrebs 3 Mal nach typhösen Fiebern, 5 Mal nach Masern und Scharlach, 2 Mal nach cutaner Diphtheritis. Während wir 5 Kinder verloren, gelang es uns, die übrigen durch eine roborirende Behandlung und durch Aetzen der sphacelösen Stellen selbst mit Silber-Nitrat, Salzsäure, Creosot zu heilen. Gewiss waren aber die Resultate so günstig, weil wir die Kinder aus ihren Wohnungen herausnahmen, sie ins Spital, und zwar immer in ein freistehendes Zimmer, brachten, die grösste Reinlichkeit

hinsichtlich der Wäsche etc. beobachteten und die Cur durch tägliche aromatische Bäder unterstützten.

Zwei Fälle von Noma, beide nach Typhus auftretend und lethal endend, verdienen wohl eine kurze Mittheilung*).

D., Marie, 6½ Jahre alt, wurde mit Noma ins Spital aufgenommen. Seit 7 Wochen an einem typhösen Fieber darniederliegend, hatte die Mutter schon seit 3 Wochen üblen Geruch aus dem Munde der Kranken bemerkt, wobei dem Kinde die oberen Schneidezähne ausfielen. Vor 8 Tagen entstand ein blauer Fleck an der Oberlippe, welcher sich während des letzten Tages über den ganzen Umfang derselben ausbreitete. Bei der Aufnahme waren die Oberlippe, die Nasenspitze und die Nasenflügel zerstört. Grosse Abmagerung. Diarrhoe.

Sogleich nahm man örtliche Bepinselungen mit Acid. muriat. vor. Innerlich wurde zuerst Kali chloric., dann Chinin gereicht. Kräftige Kost und Wein gegeben. Am dritten Tage nach der Aufnahme hatte sich die Oberlippe abgestossen; am fünften Tage starb das Mädchen unter Erscheinungen zunehmenden Verfalles.

Bei der Section fand man die hinteren Partieen der Zunge mortificirt; Tonsillen und Vel. palat. missfarbig, in Zerfall begriffen; auch die Spitze der Epiglottis war brandig, der harte Gaumen jedoch unversehrt. In den oberen Partieen der rechten Lunge zeigte sich eine circumscripte, dunkelrothe Stelle als im ersten Stadium des Lobulärabscesses; im mittleren und unteren Lappen waren grosse Eiterablagerungen. Aehnlicherweise fand sich an der Oberfläche der Milz ein beginnender Abscess. Im Darm Infiltration der Drüsenhaufen, im unteren Theile des Ileums und in der Nähe der Bauhin'schen Klappe in Vernarbung begriffene Geschwüre.

K., Martin, 7 Jahre alt, soll vier Tage vor seiner Aufnahme ins Spital, von Pneumonie des rechten Unterlappens geheilt, aus der Behandlung entlassen worden sein. Angeblich in Folge einer Erkältung erkrankte er neuerdings und klagte bei seinem Eintritte in unsere Anstalt über Kopfschmerz, Appetitlosigkeit und Schmerz im Unterleibe, besonders in der Ileocöcalgegend. Die Haut war heiss und trocken, der Puls 128. Im Laufe des folgenden Tages waren die Symptome dieselben; während der Nacht delirirte der Knabe. Stuhl war seit der Aufnahme noch nicht erfolgt: es wurden Cataplasmen auf den Unterleib applicirt und ein Clysma mit Oel gegeben. Die Schmerzhaftigkeit des Unterleibes nahm bis zum nächsten Tage, den 26sten, zu; es mangelte noch immer der Stuhl; erst den 27sten, auf ein paar Dosen Calomel, erfolgten zwei dünne Ausleerungen. Am 28sten erreichte die Schmerzhaftigkeit des Unterleibes den höchsten Grad. Mittags erbrach der Knabe und hatte einen dünnflüssigen Stuhl. Das Fieber war sehr lebhaft, der volle Puls zählte 130.

Fünf Blutegel in die Ileocöcalgegend und warme Oelfomente über den Unterleib war die weitere Ordination.

Am 29sten trat plötzlich ein grosser Collapsus ein: der Kranke

*) Zwei Fälle von Cancer aquaticus, bei einem fünf- und einem achtjährigen Mädchen, von denen das eine geheilt und später operirt wurde, das andere dem Leiden erlag, fanden in Henle's und Pfeufer's Journal eine genaue Beschreibung und Abbildung.

wurde äusserst blass. Extremitäten und Prominenzen des Gesichts kühl. Der Puls wurde klein und zählte 132. Die Empfindlichkeit des Unterleibes, welcher jedoch nicht aufgetrieben war, dauerte an. Die Oelfomente fortgesetzt. Rothwein und Suppen mit Eigelb gereicht. Am 30sten kehrte die Wärme der Extremitäten wieder und der Zustand des Kranken besserte sich bis zum 3. Juni, indem die Schmerzhaftigkeit des Abdomens sich minderte, die Ausleerungen dicklicher wurden und der Puls bis auf 110 herabging; gleichwohl war der Kleine sehr erschöpft. Am 3ten Abends Oedem der rechten Gesichtshälfte und starker Geruch aus dem Munde. Am 5ten schon in der Umgebung der rechtseitigen oberen Mahlzähne ein Geschwür, welches nach Herausnahme der Zähne schwarzen Grund und weissliche Ränder nebst dem fötiden Geruch der Noma präsentirte. Zahnfleischfetzen lösten sich ab, und die correspondirende Backenschleimhaut war ähnlich afficirt. Puls 120. Die befallenen Stellen wurden mit Acid. muriat. concentr. geätzt, innerlich Kali chloric. Chinin., Rothwein und roborirende Kost gereicht. Das brandige Geschwür dehnte sich dessenungeachtet immer weiter aus, das Oedem der rechten Wange nahm zu, verbreitete sich über die Augenlider derselben Seite, und am 9ten Abends zeigte sich auf der Wange ein bläulicher Fleck von Guldengrösse. Am 10ten machte der Tod dem trostlosen Zustande ohne vorgängige Agonie ein Ende.

Bei der Section fand man die am Alveolar- und Jochfortsatz des rechten Oberkiefers haftenden Weichtheile bis zum Augenhöhlenrande hin brandig zerstört, den betreffenden Knochentheil schwarz. Eben so waren die entsprechenden Weichtheile der rechten Wange und des Unterkiefers bis zum Process. condyl. gangränescirt. In den Lungen Oedem. Bei der Eröffnung des Unterleibes flossen ungefähr 6 Unzen einer klaren gelblichen Flüssigkeit aus. Im Ileum zeigten sich die Peyer'schen Drüsenhaufen stark infiltrirt, geröthet, von der Schleimhaut theilweise entblösst; eine Stelle erschien vernarbt. Die Valvula Bauhini war stark geröthet und gewulstet.

Ein dritter Fall, in dem die Gangrän an den Genitalien und zugleich am Halse Platz gegriffen hatte, mag hier gleichfalls seine Stelle finden.

K., Marie, 6½ Jahre alt, wurde am 21. Januar 1857 ins Spital gebracht. In anamnestischer Beziehung erzählten die Angehörigen, dass die Kleine früher häufig an Ausschlägen im Gesicht, in letzterer Zeit an Diarrhoeen gelitten habe und den Einflüssen einer feuchten Wohnung ausgesetzt gewesen sei. Vor drei Monaten soll das Kind an den Füssen und in den Weichen schlecht beschaffene Geschwüre gehabt haben, welche jedoch unter Gebrauch von Bädern und Aufstreichen von Lilienöl in vier Wochen heilten. Zur Zeit der Aufnahme bestand seit 10 Tagen tiefgehende Geschwürsbildung auf den unteren Hälften der Labia majora und dem vorderen Theile des Perinaeums, von gangränescirten Weichtheilen bedeckt, nach deren Entfernung sich ein unreiner Geschwürsgrund und theilweise gelbliches Infiltrat präsentirte. Am Mons Veneris zeigte sich ein kleines Geschwür mit reinem Grunde, ein ähnliches, über Kronthaler grosses am linken Unterschenkel. Seit zwei Tagen bemerkte man auch eine unregelmässige, circumscripte, gefühllose, wachsgelbe Hautstelle am Nacken von etwa 2 Quadratzoll Umfang; in der Umgebung Erysipel, Empfindlichkeit und Temperaturerhöhung. In die necrosirte Stelle konnte 1 — 2 Linien

tief eingeschnitten werden, ohne dass ein Tropfen Blut aus der weisslichen Schnittfläche trat. Das Kind war bei der Aufnahme fieberlos. Es wurden Bäder angeordnet und Cauterisation mit einer Lösung von Argent. nitric. In den folgenden drei Tagen machte die Gangrän keine Fortschritte, die necrosirte Nackenhaut wurde gräulich-schwärzlich. Der Abendpuls stieg auf 124 — 128, gleichwohl war das Mädchen stets heiter. Die betreffenden Stellen wurden mit Creosot bepinselt, mit Chlorwasser verbunden; innerlich Chinin gereicht neben kräftiger Kost und Wein. Am 25sten begann sich der Schorf am Halse durch Eiterung, von der Demarcationslinie ausgehend, zu lösen; am 26sten wurde derselbe grösstentheils entfernt. Die Geschwüre an den Genitalien reinigten sich allmälig und zeigten gute Granulation, das Geschwür am linken Unterschenkel trocknete ab. An den unteren Extremitäten zeigten sich zerstreute, bis hellergrosse, blass livide, Syphiliden ähnliche Maculae. Das Kind war nun fieberfrei, hatte guten Appetit und Humor. Am 31sten waren überall gute Granulationen vorhanden, und völlige Heilung erfolgte in einigen Wochen.

4. Purpura.

Purpura simplex, Purpura haemorrhagica, Morbus maculos. Werlhof. kamen uns sehr häufig vor; erstere ist bei schlecht genährten, herabgekommenen, in üblen, ungesunden Wohnungen, in schlechter Wartung und Pflege lebenden Kindern keine Seltenheit und kommt meistens an den Schenkeln und Füssen in grosser Zahl, minder am Stamme und den oberen Extremitäten vor.

Die Purpura haemorrhagica als idiopathisches Leiden gehört aber wohl zu den Seltenheiten, und die Fälle, die wir sahen, betrafen Kinder mit schon von der Geburt aus unvollkommener Assimilation der Nahrung. — Morbus maculosus Werlhof. — der Scorbut der Kinder — ist also in jedem Falle eine durch vollständig ungeeignete Ernährung gebildete Krankheit. — Was Anlage thut, ist schwer zu ermitteln, obwohl uns zwei Kinder vorgestellt wurden, von denen schon mehrere Geschwister und alle in demselben Lebensalter — $\frac{3}{4}$, 1 und $1\frac{1}{2}$ Jahre — von diesem Uebel hinweggerafft wurden.

In dieser Krankheit hat eine geschickte Therapie wunderbare Erfolge. — Können die Kinder nur einigermaassen in bessere Verhältnisse gebracht werden, so sind hier die roborirenden Medicamente wahre Specifica. — Aromatische Bäder, China, Wein, Eisen verhelfen in kurzer Zeit zur Bildung von Blutkügelchen und Faserstoff, und die elenden Kinder sind bald nicht mehr zu erkennen. — Wir haben hier eclatante Fälle der Heilung aufzuweisen.

5. Anaemie und Chlorose.

Anaemie ist im Kindesalter bei den atrophischen Kindern eine häufige Erscheinung und kommt nicht selten auch nach anderen erschöpfenden Krankheiten secundär vor.

Chlorose bei Mädchen von 10—12 Jahren sahen wir nicht selten. — Eine wohlgeordnete Diät, — als Medicamente Eisen, Tinct. ferr. pomat. c. Tinct. Rhei vinos. führten in Kurzem die Heilung derselben herbei.

6. Leukaemie

in Wirklichkeit begegneten wir nur 2 Mal; — leider sind uns die Kranken, die unserem Spitale nicht übergeben wurden, wieder ausser Gesicht gekommen, und wir können hierüber nichts referiren.

7. Hydraemie.

Allgemeine Wassersucht als selbstständiges Leiden sahen wir nur 1 Mal bei einem schlecht genährten, von vielen Krankheiten schon früher heimgesuchten, 2½ Jahre alten Knaben. — Als Folgekrankheit durch Organ-Veränderungen aus verschiedenen primären Krankheiten, von denen die acuten Exantheme das Haupt-Contingent lieferten, nicht selten und haben bereits oben (S. 64) zwei solche Fälle aufgeführt.

8. Plethora

können wir als keine Krankheit anerkennen, sondern nur als ein Symptom der verschiedensten Krankheiten.

9. Osteomalacie, Gicht, Bluter-Krankheit

sahen wir nie.

10. Krebs.

Wir haben denselben nur 3 Mal beobachtet, 1 Mal am Hoden, 1 Mal am Sternum und 1 Mal einen Scirrh. mediast. antic. Dieser letztere Fall war kurz folgender:

v. M., Max, 11 Jahre alt, war bis zu seinem 9ten Jahre angeblich vollkommen gesund; die Eltern bemerkten nur einen auffallend grossen Bauch und eine kurze Brust. Im 9ten Lebensjahre soll der Knabe übelriechende Fussschweisse bekommen haben, welche ein Jahr hindurch andauerten und nach dem Gebrauch von einfachen Bädern

wieder verschwanden. Später erschien ein Impetigo am Kopf und ein chronischer Ausschlag um die Lippen, welche Zufälle auf den Gebrauch von Fetteinreibungen und Seifenwaschungen heilten. Seit ein paar Monaten beobachteten die Eltern ein stetes Vorwärtsbeugen des Kopfes und damit zusammenhängende Athemnoth, Mattigkeit, getrübte Gemüthsstimmung, Appetitmangel und unruhigen Schlaf. Bei der Aufnahme ins Spital, den 26. Mai 1852, fand man den Kopf des Knaben in die Schultern eingezogen, nach vorwärts gebeugt; die höchst mühsame Respiration fand am leichtesten statt, wenn der Knabe irgendwo seine Arme fixirte und den Rücken frei hatte. Die unteren Brustwirbel waren leicht scoliotisch, mit der Convexität nach links. Bei der Percussion des Thorax zeigte sich vorn und rechts bis in die Achselhöhle Dämpfung; die Auscultation fand das Athmungsgeräusch hinten beiderseits verschärft. Die Herztöne waren accentuirt, der Herzchoc stark. Zwei Möglichkeiten konnten hier statthaben: ein Aneurysma der Aorta oder eine Neubildung im Mediastinum anterius; gegen ersteres sprach der Mangel des eigenthümlichen Schwirrens, gegen letzteres war nichts als die grosse Seltenheit einzuwenden. Der Knabe bekam während seines Aufenthaltes im Spital heftige orthopnoische Anfälle, Oedem der unteren Extremitäten und verfiel mehr und mehr. Am 1. Juni trat ruhiger Tod ein.

Sectionsbefund. Bei Eröffnung des Thorax lag eine mit dem Sternum verwachsene, lappige, speckartige, harte Geschwulst über Lungen und Herzbeutel ausgebreitet vor. Sie drang bis in die Wandung des Pericardiums und legte sich über den ganzen vorderen Theil der rechten Lunge, die linke war mit einigen Knoten infiltrirt. Das Serum im Herzbeutel war vermehrt. Im linken Pleurasacke zeigte sich seröses, milchig aussehendes Exsudat, von Schmelzung einiger Krebsknoten herrührend. Die Lymphdrüsen über und hinter der Clavicula waren krebsig infiltrirt, eben so die Retroperitonealdrüsen. Darmkanal, Leber, Milz und Nieren waren normal.

Fünfte Klasse.

Krankheiten des Nervensystems.

Krankheiten des Nervensystems haben wir unter unseren 28,480 kranken Kindern 894 Mal in unsere Tagebücher verzeichnet. Von dieser Zahl trennten wir aber die Fälle, von denen es durch die Diagnose sicher war, dass sie in anderen Organen ihren Sitz und Ursprung hatten, so die Lähmungen der Extremitäten durch progressive Muskel-Paralyse, die Convulsionen durch Unterleibsstörungen verschiedener Art hervorgerufen, die Convulsionen anämischer Kinder, die Fälle von acutem Hydrocephalus, die immer, wie schon oben bemerkt, der Tuberculose ihre Entstehung verdanken, und stellten diese unter die betreffenden Klassen, so dass wir also nur idiopathische Leiden des Gehirns, des Rückenmarks und seiner Häute und die von diesen Orten ausgehenden Krankheiten unter die vorliegende Klasse einregistrirten. Unter diesen machten die Hyperämie, die organischen Veränderungen des Gehirns, des Rückenmarks und die durch diese bedingten Convulsionen, Paralysen u. s. w. die grösste Zahl aus.

Ehe wir zur Besprechung einzelner dieser Krankheitsformen gehen, ist es erforderlich, dass wir einige Bemerkungen über die Krämpfe der Kinder im Allgemeinen vorausschicken.

1. Convulsionen und Eclampsie.

In keinem Alter treten Krämpfe so rasch und so häufig auf, als in dem kindlichen. Was versteht man aber unter Krämpfen? Sind das Krankheiten, die nur dem Nervensysteme angehören, oder aber sind diese Convulsionen, die bei Kindern beobachtet werden, minder abhängig vom Nervensystem, sondern sind sie

häufig nur bedingt durch eine allmälige Entwicklung der Muskeln selbst und durch das Uebergehen des rein vegetativen Lebens in das animalische? Sind sie primär in den Centralorganen zu suchen oder sind sie secundäre Erscheinungen daselbst? Mit einem Wort, welche Krämpfe gehören dem Centrum und welche der Peripherie an, oder welche Krämpfe können idiopathische und welche symptomatische genannt werden? Wenn man hierüber die Abhandlungen der Schriftsteller liest, so glaubt man wohl, die Sache verhielte sich natürlich und einfach so, dass man in der Diagnose keine Fehler machen könnte, und doch kommen meines Erachtens keine grösseren Irrthümer, als gerade bei diesen Krämpfen, vor. Namentlich sind die Gichter und Fraisen bei Kindern von einigen Tagen und Wochen unerklärbar. Bei der Section an solchen Leiden verstorbener Kinder kann auch nicht die mindeste Veränderung in irgend einem Organe aufgefunden werden, und mit der Erklärung, dies waren Reflexkrämpfe, ist wohl nicht viel gesagt.

Ich will zum Beweise einige Bilder neben einander stellen, deren Zeichnung aus dem Leben genommen ist, Bilder, die sich in der Kinderpraxis nur zu oft wiederholen und eben dadurch genauer erkannt werden, als durch eine tausendfache Beschreibung, so dass endlich jeder einzelne Fall dem Practiker sein Handeln vorschreibt, das, wenn es auch empirisch genannt werden muss, doch grossen therapeutischen Vortheil gewährt und zu Resultaten führt, die man nimmer und nimmer aus Büchern gewinnen dürfte.

Ein seither gesundes und gut aussehendes, 6 — 8 Monate altes Kind erkrankt plötzlich, ohne dass wenigstens die Umgebung, ausser gewöhnlich vorausgehender Unruhe und gewissermaassen Verdriesslichkeit, etwas Auffallendes an demselben beobachten konnte, unter den Erscheinungen von Convulsionen, Verzerrungen und Zuckungen der Gesichtsmuskeln, Verdrehungen der Augen, Schaum vor dem Munde, Bewusstlosigkeit, geringerem oder stärkerem Sopor, Contractur der Hände, stossweisen Bewegungen der Füsse, Rückwärtsbewegung des Rumpfes, kurz, unter allen Erscheinungen einer ausgebildeten Eclampsie. Bei genauer Untersuchung des Körpers findet man nur eine mässig erhöhte Temperatur der Haut, einen frequenten, ziemlich entwickelten, oder aber auch kleinen Puls von 120—30—40, eine nur leicht erschwerte Respiration, ein weiches, nicht gespanntes Abdomen

und, was vorzüglich Rücksicht verdient, keinen rhachitischen oder scrofulösen Bau des Kopfes und Körpers. Man erfährt, dass alle Functionen des Kindes bis zur Stunde vollkommen normal von Statten gegangen, dass es nur im Schlafe leichte Gichter gehabt habe, was man, weil dasselbe in den Mund fuhr und stark speichelte, dem Zahnen zugeschrieben hätte. Die Constitution des Kindes berücksichtigend, die Zahnperiode im Auge habend, ist die Diagnose „Hyperaemia cerebri ex dentitione" oder besser „in periodo dentitionis" fertig, die Therapie leicht: Blutegel retro aures oder, wenn das nicht, kalte Waschungen oder Uebergiessungen des Kopfes mit kaltem Wasser, Clystiere, Calomel in dosi purganti. Das Kind wird besser, die Anfälle verschwinden und kommen nicht wieder.

Ein zweites, ähnlich beschaffenes Kind erkrankt auf dieselbe Weise. Dieselbe Diagnose und Therapie. Lethaler Ausgang tritt rasch ein oder in einigen Tagen unter Wiederholung der Krämpfe. Man macht die Section und erwartet von ihr Aufschluss über die Krankheit; mit nichten; man findet weder Ergiessungen von Flüssigkeit in die Arachnoidea, noch in die Ventrikel, sieht nichts von einem organischen Leiden, einer Tuberkelablagerung oder gar apoplectischem Heerde, sondern einfach viele Blutpunkte bei der Durchschneidung des Gehirns, starke Injectionen der Gefässe u. s. w., kurz, Dinge, die man zu Dutzenden in Kinderleichen findet, die im Leben keine Spur von Krämpfen gehabt haben und ganz anderen Krankheiten erlegen sind.

Ein drittes, in derselben Lebensperiode stehendes Kind, zwar nicht so gut aussehend, von scrofulösem Habitus, aber seither frei von Convulsionen, erkrankt unter ganz ähnlichen Erscheinungen und stirbt nach längerer Zeit. Die Section triumphirt hier; sie weist nicht nur Hydrops in den Ventrikeln nach, sondern auch Tuberkeln im Gehirn und seinen Häuten. Sind sie aber im Leben auch diagnosticirt worden?

Ein anderes, nur einige Wochen altes, fettes, an der Brust der Mutter oder Amme wohlgenährtes Kind, seither immer gesund, in den besten Verhältnissen stehend, normal gebaut, wird unwohl, schläft einige Tage nicht mehr, reibt und bohrt viel mit dem Kopfe, erbricht von Zeit zu Zeit, schreit im Schlafe auf, stöhnt und ächzt, hat unregelmässigen Puls u. s. w., verfällt endlich in Convulsionen, denen es unterliegt. Die Section wie oben. Ein anderes solches Kind verfällt in Convulsionen,

die auf eine eingeleitete Behandlung verschwinden, kommen wieder und verschwinden wieder, und so wiederholt sich die Scene mehrmals; endlich geneset das Kind und bleibt vollkommen gesund, oder umgekehrt, stirbt unter einem Anfall. Hier muss die Section den Fehler nachweisen; keine Spur davon.

Noch auffallender und gewiss in einer ganz anderen Ursache ihre Entstehung findend sind die Krämpfe der Kinder, die elend und kümmerlich genährt werden, die also ein ungesundes und schlechtes Blut haben — Kinder, die gewöhnlich der Atrophie verfallen und an Darmkrankheiten (catarrhösen Processen) leiden. Werden aber solche Kinder von Krämpfen befallen, so gleichen dieselben vollkommen denen, die bei Kindern auftreten, die gutes und gesundes Blut haben, kräftig ernährt werden und gut aussehen. Todd sieht hier in einem schädlichen Stoffe, der ins Blut kommt oder in demselben zurückgehalten wird, die Ursache der Convulsionen und nimmt sie gleich denen der Intoxicationen bei acuten Exanthemen u. s. w., eine Erklärungsweise, die aber zur Zeit nur als Hypothese gelten kann. — Wer kennt nicht die verschiedenen Arten des Auftretens der Krämpfe, von den sogenannten Gichtern und Fraisen der clonischen und tonischen Krämpfe an bis zur Eclampsie und dem Tetanus bei Kindern, die rein nur an einer Gastrose erkrankt sind, die an Helminthen leiden und von Exanthemen befallen werden, die sich einer raschen Erkältung oder, im Gegentheil, einer erhöhten Temperatur ausgesetzt haben! Wie schwer sind aber solche Zufälle von Leiden des wahren und eigentlichen Sitzes der Krämpfe, nämlich der Centralnervenheerde, zu unterscheiden! Hier also wird durch Sympathie das producirt, was dort ein idiopathisches Leiden erzeugt! An was hat sich der Practiker zu halten, und wie findet er aus diesem Labyrinthe den rechten Weg? Wie äusserst vorsichtig müssen daher unsere Diagnosen gestellt werden, und wie ist die Therapie der genauesten und gewissenhaftesten Prüfung zu unterwerfen? Die pathologische Anatomie, die so manches Räthsel gelöst, und die so manche seither unerklärbaren Erscheinungen in klares Licht gestellt hat, wird dereinst auch hier entscheidend sein, vorzüglich, wenn man es sich zur Aufgabe machen würde, bei allen lethalen Ausgängen obiger Art das Rückenmark zu eröffnen, da hier Manches verborgen liegen mag, was man zu wenig in Anschlag bringt. Todd sagt hierüber: „Es wäre die Aufgabe, zu ermit-

teln, ob in den verschiedenen Krämpfekrankheiten der primäre und ursprüngliche Sitz der krankhaften Thätigkeit in dem Muskel- oder Nervensystem sich befinde.« Er glaubt im Nervensystem. Muskeln und Nerven gewähren sich gegenseitig ihre Kraft. Wir wissen durch Versuche, dass ein auf eine kleine Portion des Nervensystems einwirkender Reiz beträchtliche Muskelstörungen und zwar nicht in einem einzigen, sondern in mehreren Muskeln hervorrufen kann; dass aber derselbe Reiz, auf das Muskelsystem direct agirend, weit weniger wirksam ist und jedenfalls, wenn er nur auf einen Muskel wirkt, nicht mehrere Muskeln zugleich zur Thätigkeit anregt. Die auffallendsten Beweise aber für die Ansicht, das Rückenmark sei der Sitz der Bewegung, erlangen wir bei der Vergiftung durch Strychnin. Giebt man einem Thiere Strychnin, bis Tetanus entsteht, so kann man ihm das Gehirn herausnehmen, und doch dauert der Tetanus fort; bei Zerstörung des Rückenmarkes aber hört die Starrheit der Muskeln gänzlich auf, und die steifen Glieder werden schlaff. Der Theil des Nervensystems, der beim Tetanus ergriffen wird, ist ohne Zweifel das Rückenmark und — wenigstens der grössere Theil seiner Fortsetzung innerhalb des Schädels — das verlängerte Mark und die vorderen Hörner der grauen Substanz. Es würde also schon durch eine sorgfältige und andauernde Untersuchung dieser Organe mancher Aufschluss über diese Krankheiten erlangt werden können.

Welchen Werth somit in den genannten Krankheiten die ganze grosse Symptomatologie, die noch immer der Länge und Breite nach beschrieben wird, haben kann, liegt am Tage. Ein aufmerksamer und getreuer Beobachter und Forscher, gehört er nicht einer Schule an, der die Homöopathie huldigt, wird daher einen anderen Weg zur Erkenntniss dieser Krankheiten einschlagen. Stets wird er den individuellen Fällen Rechnung tragen, und aus der genauen Besichtigung des ganzen Kindes, das er vom Kopf bis zu den Füssen untersuchen muss, und in der steten Vergleichung und Zusammenstellung der verschiedenen Fälle, die ihm in seiner Praxis vorgekommen sind, wird er zur wahren Diagnose und zur einfachen, richtigen Therapie geleitet werden.

Wir sind sohin der Ansicht, dass der Arzt, der getreu der Wahrheit und richtigen Auffassung nach klinischen Beobachtungen, ohne Zuthun der pathologischen Befunde, die ihm die Section

später nachweist, aber in der Beurtheilung der Krankheit sie so wenig, wie die Physiologie, vergessend und höher anschlagend, als die verschiedenartigsten Symptome, sicherlich am besten thut, will er nicht alle seine Kranken einzeln vorführen und danach berichten, die Krankheiten des Gehirns bei kleinen Kindern in bestimmten Eintheilungen und gleichförmigen Bildern darzustellen.

Den besten Beweis für meine Behauptung liefern hier die Werke über Paediatrik, z. B. von Meissner, Underwood, Coley, Bednar, West, Rilliet und Barthez, Bouchut u. s. w., die in diesem Kapitel die verschiedenartigste Classification jener Krankheiten treffen, je nachdem sie eben von ihrem Standpunkte aus die Beobachtungen machten. Während die Einen rein den anatomischen Befunden folgten und danach die Krankheitsbilder zu formen suchten, spüren Andere den vorzüglichsten Symptomen nach, und ihre Modelle sind danach gefertigt, was jedenfalls eine höchst grosse Schwierigkeit darbietet. Wieder Einige werden durch constitutionelle Anlagen ihrer Kranken, die durch Localitäts-Verhältnisse und Lebensweise mehr oder minder bedingt sind, in ihren Ansichten und Aussprüchen geführt, während es Andere, zumal der alten Schule angehörende, noch immer versuchen, die altherkömmliche Nomenclatur beizubehalten, und danach ihre Kranken unterzubringen suchen. In allen Werken der Art ist ein Ringen nach Klarheit und Wahrheit — aber auch die Schwierigkeit, dieses zu vollführen, — nicht zu verkennen, und leider ist bei allem dem die Zeit wohl noch recht fern, wo Einheit und Ordnung in eines der wichtigsten Kapitel der Paediatrik gebracht sein wird.

Ich habe seither wiederholt reiche Gelegenheit gefunden, über diese Krankheiten Vergleiche und Studien anzustellen, und kann nicht umhin, meine Erfahrungen, die ich in dieser Weise unter den Kindern dahier gemacht habe, von denen aber nie zu vergessen ist, dass sie häufig scrofulöse Krankheitsanlagen in sich tragen, die theils ererbt, theils durch fehlerhafte Ernährung erworben wurden, hier mitzutheilen.

2. Krankheiten des Gehirns.

Nach unseren Beobachtungen müssen vorzüglich 3 Hauptformen von Krankheiten des Gehirns bei Kindern in Betracht gezogen werden, und diese können der Wesenheit nach zur siche-

ren Diagnose kommen, es sind, nach der Zahl ihres Vorkommens registrirt, folgende:

a) die scrofulöse oder cachectische Entzündung des Gehirns und seiner Häute (hier meist der Pia);
b) die secundäre Erkrankung des Gehirns und seiner Häute, durch verschiedene primäre Krankheiten in anderen Organen erzeugt;
c) idiopathische (genuine) Erkrankung des Gehirns und seiner Häute bei gesunden, d. h. von Dyscrasieen freien Kindern.

Alle Unterabtheilungen fallen sodann, wie wir bei der Besprechung dieser 3 Grundformen sehen werden, unter dieselben und richten sich nach dem Individuum und dem gegebenen Falle.

a) Scrofulöse, cachectische Entzündung des Gehirns und seiner Häute.

Wir haben (beispielsweise) im Jahre 1851 — 52 von unseren 79 gehirnkranken Kindern 40 an Erkrankungen des Gehirns scrofulöser Natur behandelt, darunter 10 mit Meningitis granulosa, von denen wir 7 verloren, die anderen an den verschiedensten Arten der Gehirnreizung, bei denen es aber noch nicht zur Ablagerung von scrofulösen Producten in diesem Organe kam, deren Mehrzahl aber gewiss früher oder später an Ergüssen ins Gehirn zu Grunde gehen wird, — bei dreien konnten wir nach der genauen Würdigung der Fälle tuberculöse Entartung in der Gehirnsubstanz annehmen, die aber meist einen langsamen Verlauf durchmachen und erst später durch nachfolgende Gehirnentzündung und Ausschwitzung tödten werden. 16 Kinder behandelten wir an secundärer Entzündung des Gehirns, davon treffen 4 auf Kranke, bei denen eine Pneumonie, 3, bei denen eine Tussis convulsiva, 8, bei denen ein Catarrhus gastr. intest., und 1, bei dem ein Erysipelas die primären Leiden waren, — hiervon starben 4.

An idiopathischen Gehirnkrankheiten behandelten wir in demselben Jahre 20, und zwar an einer Meningitis rheumat. (Arachnoiditis), durch Fall, durch Sonnenstich und durch übermässige Erhitzung veranlasst, je 1; die übrigen waren entweder in der Periode des Zahnens und erkrankten, ohne dass man irgend eine Veranlassung ergründen konnte, oder aber durch unzweckmässige Ernährung oder Ueberladung des Magens. Von diesen

Kranken verloren wir 2. 9 Kinder endlich behandelten wir an Rückenmarkskrankheiten, davon 3 an rheumatischer Spinalirritation, die anderen an secundären Leiden, durch Rhachitis und Scrofulose bedingt.

Die Diagnose geht also aus dem Individuum hervor, das wieder die eigenthümlichsten Symptome darbieten kann, aber keines von allen erreicht bei der ersten Form den Werth eines wahrhaft pathognomischen Zeichens. Solche Kinder, die an einer Meningitis granulosa erkranken und zu Grunde gehen, stehen gewöhnlich in der Dentitions-Periode, d. h. sie haben ein Alter zwischen 10 Monaten und 6—7 Jahren, also zwischen dem Beginne der ersten und der allmäligen Entwickelung der zweiten Dentition, am gewöhnlichsten gehören sie aber dem Alter zwischen 1—3 Jahren an, weil hier bekanntlich die regere Ausbildung des Gehirns von Statten geht. Seltener sind die Fälle vor dem 10ten Monate und über 7 Jahre hinaus.

Erkranken nun die Kinder an einem solchen Leiden, so geht sicher ein unbestimmt andauerndes Stadium prodr. voraus, das aber leider so selten berücksichtigt und daher wohl auch selten von den Aerzten gesehen, obwohl auch hier und da von denselben verkannt wird. — Die seither munteren Kinder verlieren ihren guten Humor, werden mürrisch, gleichgültig oder reizbar, wollen an ihren Spielen nur zeitweise oder ungern theilnehmen, zeigen sich müde, schläfrig, klagen selbst öfters über Kopfweh oder Schwindel, schlafen viel, aber unruhig, werfen sich im Bett hin und her, stöhnen und seufzen im Schlafe, reden irre, knirschen mit den Zähnen, haben meist wenig Appetit; obwohl ihre Verdauung gut von Statten geht, tritt doch bald Stuhlverstopfung ein; Urin wird wenig, aber öfter gelassen und hat einen grossen Ueberschuss an Harnsäure.

Der Kopf, namentlich aber die Stirn, ist um diese Zeit in der Temperatur, besonders nach dem Essen und bei einiger Anstrengung (Bewegung), erhöht, die Physiognomie in der Regel eine trübe, traurige, der Blick ein stumpfer, leerer, zeitweise sogar ein steifer, schiefer; die Nase, die früher feucht, wird oft trocken, es wird an ihr gezupft, mit den Fingern in dieselbe gebohrt; die Lippen haben öfters eine bläuliche Färbung, die Mundschleimhaut ist geröthet, heiss, die Zunge feucht, in der Mitte nur mit einem dünnen, weissen oder gelblichen Schleim belegt, nicht trocken oder rissig; es ist wenig Durst vorhanden; hier

und da bemerkt man leichtes Hüsteln, zeitweise flüchtige, aussetzende Respiration; genau angestellte physikalische Untersuchung der Brustorgane dürfte in manchen Fällen zur leichteren Diagnose verhelfen. Der Unterleib ist in diesem Zeitraum nicht besonders beschaffen, eher gross, von Luft ausgedehnt, nicht matsch oder eingesunken; die Haut ist trocken, selbst wenn leichte Exacerbation zu unbestimmten Zeiten eintritt, nicht schwitzend oder angenehm feucht. Die Pulse sind höchst variabel, doch habe ich hier und da aussetzenden Cardial- und Radialpuls beobachtet, Momente, wo dann solche Kinder eine innere Beängstigung haben und seufzen, oder sehr unruhig werden und laut jammern. — Dieses das erste Stadium der werdenden Krankheit, das aber nach dem Alter, der noch vorhandenen Kraft des Kindes höchst verschieden ist in der Art des Auftretens und seiner Dauer. Ich kenne Fälle, wo ein solches Stadium mehrere Wochen dauerte, und wieder andere, wo es schon nach wenigen Tagen zum ernsteren Fortschreiten der Krankheit kam. — Was geht in diesem Stadium vor sich? Wie ist hier die Beschaffenheit des Hirns und seiner Häute? Sind hier schon die granulösen Ablagerungen in irgend einem Theil der Pia gesetzt? Ich glaube nicht und stelle mir die Sache so vor, dass in diesem Zeitraume die Resorption des tuberculösen Stoffes, der noch in irgend einem Organe ruhte, ins Blut beginnt, da in allen den Sectionen, die ich zu machen Gelegenheit hatte, und die in 15 Jahren eine schöne Zahl solcher Fälle betrifft, in irgend einem Organe, am gewöhnlichsten in den Bronchialdrüsen oder Lungen, in den ersteren aber constant immer, ein alter, noch roher Tuberkel sass, also von hier aus die weitere Resorption beginnen dürfte; warum gerade jetzt und durch was angefacht, ist gegenwärtig wohl kaum zu erklären. — Ich weiss, dass viele Schriftsteller mit Recht annehmen, dass Tuberkeln eine geraume Zeit obsolet bleiben können und accidentelle Ursachen hinzutreten müssen, um ihre Folgekrankheiten zu setzen, was die grossen Tuberkeln in den Bronchialdrüsen, im grossen und kleinen Gehirn der Kinder auch beweisen, — ich glaube aber nicht, dass solches bei den miliaren Tuberkeln auch der Fall sein wird, namentlich nicht in einer so gefässreichen Haut, wie die Pia ist. Hier ausgeschieden, müssen sie alsobald die bekannten Entzündungs-Producte liefern, da sie Hemmnisse und Störungen in dieser Haut bei ihrer innigen Auskleidung des Gehirns und der

Gefässe hervorrufen; ihr Sitz um den Pons, die Fossa Sylvii, längs der grossen Gefässstämme etc. ist bekannt — West sagt zwar, dass man Sectionen macht, wo solche Granulationen da sind und keine Meningitis und kein Exsudat*). Woran sind aber solche Kranke gestorben? Sicher nicht den Cerebraltod! Uns ist bei so vielen Sectionen dieses Vorkommen nie begegnet.

Ablagerung der tuberculösen Körner und Entzündung fällt nach meiner Ansicht zusammen, und somit ist das zweite Stadium begonnen; hier wird nur nachlässigen und unkundigen Beobachtern der Sitz der Krankheit entgehen; dasselbe zu schildern, ist überflüssig, die Varietäten in diesem sind wieder so gross und mannigfaltig, dass man nach den vorkommenden Fällen Folianten vollschreiben könnte, und doch kein vollständig pathognomisches Zeichen für dieses Leiden allein hätte, so dass nur wieder im Zusammenhalten des ganzen Krankheitsbildes die Diagnose gelingt.

Man hat grossen Werth auf das eigenthümliche Erbrechen gelegt, aber ich habe viele Kranke gesehen, bei denen es vollständig fehlte; so ist es auch mit der Constipation, die gewöhnlich in diesem Stadium bei vollem, aufgetriebenem sowohl, als bei leerem, eingezogenem Leibe zugegen ist, aber auch fehlt und gerade im Gegentheil Diarrhoe vorhanden sein kann; so die Lagerung des Kopfes, der sehr häufig in die Kissen hineingebohrt wird, aber niemals Rückenseiten- oder Stirnlage, wie im Schlafe, hat, öfters hin und her geworfen oder aber auch schon in dieser Zeit starr nach rückwärts gebeugt wird; so das Auge, das hier meist sehr reizbar erscheint, die Pupille, die klein und krampfhaft zusammengezogen ist; so das meist von französischen Aerzten hoch angeschlagene nächtliche Aufschreien, die Hyperaesthesie der Haut, der Cerebralpuls, das allmälige Einsinken des Leibes etc., Alles gut und schön, wenn es mit anderen gleich werthen Erscheinungen zusammentrifft, täuschend, wenn eines und das andere fehlt.

Das Stadium der Exsudation ist leider nur zu oft dasjenige, das plötzlich die Diagnose klar macht, das remittirende Fieber erklärt, dem Status gastricus Deutung giebt, das typhöse Fieber

---

*) Eine Verwechselung einer Meningitis granulosa mit einer Pachy-Meningitis wäre am ehesten möglich. — Wir werden über die Pachy-Meningitis der Kinder, von der wir höchst interessante Fälle aufzuweisen haben, in unserem speciellen Theile (dritt. Band.) genauer Bericht erstatten.

entschleiert u. s. w. Meist gewinnt man aber erst post mortem durch die Section eine reine Diagnose und bedauert sodann, den Kranken mit so vielen und qualvollen Medicamenten geplagt zu haben; wäre aber auch die Therapie anfänglich die rationellste, wenn ich so sagen darf, gewesen, das Endresultat wäre doch dasselbe geblieben.

In diesem dritten Endstadium geben der Sopor, die zeitweise eintretenden Convulsionen, die Contracturen, die Lagerung des Kopfes und ganzen Körpers, die Beschaffenheit der Pupillen und des Unterleibes, modificirt nach dem rascheren oder langsameren Verlauf, grösserem oder kleinerem Exsudate, Zeichen ab, die von hohem Belange sind; aber leider giebt auch in diesem Stadium der immer hoffende Mensch und Arzt die Hoffnung nicht auf und ordinirt und agirt bis zum letzten Athemzuge des armen Kindes.

Was soll ich hier von den Heilmitteln sagen, von unseren Erfolgen rühmen! Wir haben, täuschten wir uns in der Diagnose nicht und hatten wir es nicht mit einer Hyperaemia cerebri, einer passiven Congestion u. s. w. in einem solchen Individuum zu thun, die oft mehrere Tage hindurch trügerisch manche der obigen ernsteren Krankheit angehörige Symptome wahrnehmen liessen, und wohl auch unter den so vielen geheilten hydrocephalischen Krankheiten der Kinder Platz finden dürften, — wohl nie eine Meningitis granulosa geheilt. Es fällt somit jede Therapie in der ausgebildeten Krankheit hinweg, und man sollte sich wenigstens nicht, da man den Laien gegenüber immer handelnd auftreten muss, zu qualvollem und so mannigfaltigem Mediciniren hinreissen lassen.

Was könnten wir von unseren Sectionen Schöneres und Besseres sagen, als Rilliet und Barthez, West u. A.! Erstaunenswerth erschien uns oft die grosse Quantität Wasser in den Ventrikeln, die Weichheit, ja Maceration in den vom Wasser umspülten Theilen des Gehirns bei raschem, nicht chronischem Verlauf im Verhältniss zur wenigen Ablagerung der Tuberkeln; aber noch bemerkenswerther, schon deswegen, weil wir davon nirgend eine besondere Erwähnung fanden, war bei allen unseren Kindern der Befund eines grossen Tuberkels in den Bronchialdrüsen oder Entartung dieser Drüsen zu einem Tuberkel, wenn wir auch nur kleine miliare Tuberkeln in den Lungen und andern Organen fanden.

Wir übergehen eine reiche Zahl von Fällen, die so mannigfache Erscheinungen in ihrem Auftreten und Verlaufe, so constante in den Sectionen darboten, die wir demnächst, wie wir es schon

einmal gethan, in Behrend's und Hildebrand's Journal zusammenstellen wollen, und wenden uns zur zweiten Form.

b) Secundäre Erkrankungen des Gehirns und seiner Häute durch verschiedene primäre Erkrankungen in anderen Organen.

Zu den Gehirnkrankheiten der zweiten Art werden von uns diejenigen Leiden gerechnet, die sich im Verlaufe einer anderen Organ-Erkrankung dortselbst (secundär) entwickeln, gleichviel, ob die hiervon Befallenen von guter Constitution oder schon mit Dyscrasieen behaftet waren. Sie unterscheiden sich also von der ersten Form nur durch die Veranlassung, können aber selbst bei scrofulösen Kindern in ersterer Form verlaufen. Bei dieser fehlt aber das Stadium prodromorum, das eigentliche Entwickelungsstadium für diese cachectische Form, und ihr Zustandekommen ist meist nur durch die zarte und schnelle Sympathie, die das Gehirn bei Krankheiten auch in entfernten Organen an sich trägt, bedingt.

Diese Arten von Gehirnentzündungen sind sicher sehr häufig, werden aber wegen der Maske des primären Leidens, unter der sie verlaufen, selten zur Diagnose kommen; ihre Gefährlichkeit ist zuweilen gross, und die Prognose richtet sich natürlich nach der Constitution des Kranken und nach der Grösse und der Höhe des ersteren Leidens. In scrofulösen Individuen führen sie oft zum Tode, aber doch halten wir die Prognose bei dieser in entfernten Organen meistens acut durch irgend eine äussere Ursache und Einwirkung entstandenen Krankheit, bei der die Encephalomeningitis nicht Folge der Dyscrasie, sondern Folge eben dieses primären Leidens ist, für weit günstiger, als bei dem durch die Reife der Dyscrasie und die allmälige Verschlechterung der Säfte und endliches Afficiren eines so wichtigen Organs, wie des Gehirns, zu Stande kommenden, oben beschriebenen granulösen Gehirnleiden.

Wir sagten, dass wir im Jahre 1851—52 16 Kinder an secundärer Meningitis behandelten, und davon 7, die an Pneumonie litten. Es waren gesunde Kinder; die Pneumonie war eine reine, bei 2 eine monolaterale, bei 2 eine lobuläre marginale und bei 2 eine lobuläre (diffuse) beider Lungen.

Schon in den ersten Tagen war uns bei diesen Kindern — sie waren alle unter 4 Jahren — die grosse Reizbarkeit auffallend; sie warfen sich im Bett hin und her, bewegten den Kopf

viel oder drückten ihn fest an einen Gegenstand, äusserten auch, namentlich beim Husten, theils durch Worte und Jammergeschrei, theils durch Fassen des Kopfes, Schmerz in demselben, hatten ein geröthetes Gesicht, zusammengekniffene Augen, kleine contrahirte Pupillen; — während nun die Pneumonie, durch physikalische Untersuchung constatirt, bei unserer gewöhnlichen Therapie — Schröpfköpfe auf die Brust oder den Rücken, Tart. stib. oder Calomel in entsprechender Dosis, feuchter Gürtel um die Brust u. s. f., wobei wir anfänglich kalte Umschläge über die Stirn machen liessen, indem wir die Gehirnsymptome nur durch Störung im Kreislaufe bedingt glaubten, — den gewöhnlichen Verlauf, und zwar zur Besserung, machte, fanden wir auf einmal die Scene verändert, und unsere Kranken boten alle Erscheinungen einer Meningitis dar. Delirien abwechselnd mit Sopor, Stöhnen und Jammergeschrei mit stumpfsinnigem Dahinliegen, Erbrechen, Cerebralpuls, trockene Haut etc. Unsere Behandlung war eine streng antiphlogistische, Hirud. hinter die Ohren, Eisblase auf den Kopf, in zwei Fällen Sturzbäder, Calomel, Sinapismen, Clysmata, und der Ausgang so günstig, dass wir von diesen 7 Kindern nur ein 1½jähriges Kind, das unter Convulsionen und Contracturen starb, verloren; die Section wurde uns leider nicht gestattet. So günstig stellen sich reine Formen von Meningealentzündungen selbst in Verbindung mit Leiden in so wichtigen Organen, wie die Lungen sind, im Vergleich mit der granulösen Meningitis dar.

Aehnliche, noch ausgeprägtere Zeichen eines Cerebralleidens boten drei Kinder dar, die uns mit Keuchhusten zugingen. Es waren vollsaftige, gut genährte Kinder von 1½, 3 und 4 Jahren. Bei allen 3 Kindern trat das Stadium convulsivum rasch ein und war äusserst heftig, 20—30 Stickanfälle den Tag und die Nacht hindurch, nach denen jedoch die Kleinen immer von allen Krankheitscomplicationen freie Zwischenpausen hatten. Auf einmal, bei einem Kinde am 14ten, beim zweiten am 24sten und beim dritten am 36sten Tage, änderte sich die Sache dahin, dass dieselben alle Zeichen, wie man sie gewöhnlich dem Hydrocephalus sic dictus acutus zuschreibt, darboten, die zu beschreiben überflüssig ist.

Mit dem Eintritte dieses neuen Leidens sistirte zwar das erstere nicht vollkommen, war aber so in den Hintergrund gedrängt, dass man kaum mehr am Keuchhusten leidende Kin-

der vor sich zu haben vermeinte. — Ich glaube nicht, dass dieses Gehirnleiden den Namen Gehirncongestion durch gehinderten Rückfluss des Blutes vom Kopfe wegen Impediments im kleinen Kreislaufe, wie West meint, verdiene, — eine solche passive Congestion entsteht bei Kindern, die äusserst lange am Keuchhusten leiden, die an Kraft und Gesundheit herabgekommen sind, — eine solche passive Congestion wiederholt sich mit den Hustenanfällen, geht mit denselben vorüber oder tödtet hier und da plötzlich durch Ueberfüllung der Gehirnvenen unter Convulsionen oder Coma. — Nicht so bei unseren kräftigen, gesunden Kindern, hier entwickelte sich, angefacht durch den Keuchhusten, durch die natürliche Mitleidenschaft des Gehirns, eine wahre Entzündung des Gehirns und seiner Häute, und der Verlauf glich auch vollkommen einem solchen Leiden. Eine kräftige antiphlogistische Behandlung, — 6—8 Blutegel an den Kopf, Eisblase auf denselben, Calomel in starken Dosen oder eine Aq. laxat. Viens. comp. mit Syr. domest., Sinapismen auf die Brust und den Nacken, lauwarme Bäder und Uebergiessungen in denselben mit kaltem Wasser, — war im Stande, diesen gewaltigen Feind zu bemeistern, aber lange noch hatten wir später mit dem Keuchhusten und den Gehirncongestionen zu thun, wo uns kein Mittel wichtigere Dienste leistete, als die Aq. Laurocer.

Die secundäre Meningitis, die sich während des Verlaufes eines gastrisch remittirenden Fiebers bei Kindern ausbildet, und die wir im Jahre 1851 — 52 6 Mal beobachteten, hat oft viel Aehnlichkeit mit den cachectisch-tuberculösen Meningealleiden, ja, nicht selten verlaufen diese Krankheiten unter den Erscheinungen solcher Fieber, und erst allmälig tritt die Gehirnkrankheit in den Vordergrund. Hier schützt vor Verwechselung nur allein die richtige Anamnese und das Studium des vorliegenden Falles, was theils wegen der Therapie, theils wegen der Prognose von hohem Werthe ist.

Wir haben alle unsere Kinder, die an dieser Meningitis litten, geheilt. Die Therapie umfasst wieder die 3 Cardinalmittel: Oertliche Blutentziehungen, je nach dem Alter und der Constitution des Erkrankten bemessen, — Laxantien, hier oft besser die Aq. laxat. comp., als das Calomel, — das kalte Wasser in Form von Fomenten oder Begiessungen des Kopfes.

Das richtige diätetische Verfahren, ohne das Medicamente nie etwas nutzen, muss strenge und kunstgerecht gehandhabt

werden, eine milde antiphlogistische Diät ist am Platze. Eine Meningitis, die wir bei einem an Erysipelas fac. leidenden 7jährigen Mädchen beobachteten, und die alle Zeichen einer exsudativen Entzündung darbot, gehört wohl auch hierher. Wir waren so glücklich, das schon mit dem Tode ringende Mädchen durch obige Behandlung und Anwendung von kalten Sturzbädern, die wir alle 3 Stunden vornehmen liessen, zu heilen.

Secundäre Entzündung des Gehirns, — Stase, Hyperaemie, acute Congestion zu demselben, — die man so häufig während der Herrschaft acuter Exantheme beobachten kann, und die ähnliche Erscheinungen, wie die oben berührten darbietet, haben wir in diesem Jahre zu beobachten nur selten Gelegenheit gefunden.

c) Idiopathische (genuine) Entzündungen des Gehirns und seiner Häute.

Von diesen boten im Jahre 1851 — 52 nur drei, bei denen die Veranlassung eine verschiedene, aber bestimmt auf das Gehirn einwirkende war, Interesse dar. Zwei dieser Kranken genasen, einer starb, von diesem letzteren lassen wir hier eine kleine Krankengeschichte folgen.

Arme Leute, die während des Tages entfernt von ihrer Wohnung beschäftigt waren und die Aufsicht und Pflege ihrer kleinen Kinder einer 10jährigen Tochter anvertrauen mussten, fanden ihren 1¾ Jahre alten Knaben eines Abends nicht mehr so heiter, als sonst. — Der Kleine wollte nicht essen, sah verstört aus, hatte geröthetes, heisses Angesicht, jammerte und klagte viel, wollte zu Bette und, dahin gebracht, fand er den Schlaf nicht so schnell, als sonst, warf sich vielmehr hin und her, stöhnte später, in Halbschlaf versunken, laut, fuhr mit den Händen häufig gegen den Kopf und erbrach während der Nacht mehrere Male schleimige Massen. Am Morgen derselbe Zustand. Um 11 Uhr Mittags brachte man uns den Kranken ins Ambulatorium, und wir nahmen denselben auf Verlangen der Mutter ins Spital auf.

Aus der genau erhobenen Anamnese erfuhren wir, dass die Eltern des Kindes vollkommen gesund seien, dass den drei Geschwistern des Erkrankten nie etwas Wesentliches gefehlt habe, auch der Kleine, ausser einigen wenigen Beschwerden beim Zahnen, stets gesund gewesen sei. Die Veranlassung zur gegenwärtigen Krankheit kenne Niemand, übrigens sei das Kind nur schlecht beaufsichtigt, und es wäre allerdings möglich, dass der Knabe etwas Unrechtes gegessen hätte, oder aber gefallen wäre.

Die äussere Untersuchung des für sein Alter normal und gut entwickelten Kindes liess uns weder am Kopfe, noch sonst irgend etwas Aussergewöhnliches auffinden. Ins Bett gebracht, trat bei dem Kinde kein Verlangen nach seiner Mutter oder nach Hause ein, dasselbe lagerte sich auf den Rücken und verfiel alsbald in einen Halbschlummer, den wir benutzten, um eine genaue objective Untersuchung desselben anzustellen. Der Kopf zeigte sich stark nach rückwärts ge-

beugt, die Hand, unter das Hinterhaupt geschoben, fühlte die Steifigkeit und Schwere desselben, die Temperatur des Schädels war unmerklich erhöht, die Stirn eher kühl als heiss, etwas gefaltet, mit einem scharfen Zuge um die Augenbrauen versehen, — das Auge war nur halb geschlossen, nach den aufwärts gezogenen Augenlidern sah man den Bulbus nach rückwärts gestellt, die Augen starr, die Pupille nicht erweitert, träge reagirend, — das Gesicht des Kindes war stark bläulich geröthet, die Züge desselben verriethen keinen lebhaften, sondern eher einen tiefen, betäubenden Schmerz, — der Mund war halb geschlossen, die Zunge rein, feucht, die Nase trocken, Respiration nicht erhöht, tief, zeitweise von leichtem Seufzen unterbrochen, — keine Brustsymptome bei Auscultation und Percussion, nasses Schleimgerassel in den grossen Bronchien; — der Puls 110—115, ziemlich gleichmässig und kaum härtlich, — die Temperatur, unter der Achsel gemessen, 27½ ° R.; das Abdomen um die Nabelgegend nach einwärts gezogen, übrigens weich, schmerzlos, — die Füsse in halber Beugung gehalten, beweglich, nicht steif, — die ganze Lagerung überhaupt keine vollkommen unbeholfene, sondern nur eine schwere, bleierne. Wir stellten die Diagnose auf ein genuines (primäres) Leiden des Gehirns, — aus der Anamnese, aus der Constitution und den Symptomen dazu geführt, — getrauten uns aber den Sitz der Entzündung nicht näher zu bezeichnen und verordneten eine Partie Blutegel an den Nacken, eine Eisblase auf den abgeschorenen Kopf, interne Calomel, — am Abend, da der Kleine seltener aus dem Sopor kam, sich dann äusserst mürrisch zeigte, im Bette hin und her warf, ein Sturzbad. So dauerte der Zustand 6 Tage, ohne dass andere auffallende Erscheinungen eintraten, wie etwa Convulsionen, Contracturen, starke Delirien u. s. w. Der Knabe lag meist in der oben beschriebenen Weise da, verfiel nun immer mehr und mehr und wurde steifer, die Temperatur der Haut kühler, der Athem mühsamer, das Abdomen contrahirter, die Pupille weiter, träger, bis er endlich eines ganz sanften Todes entschlief.

Offen gestanden, waren wir bei diesem Verlaufe der Krankheit zuletzt in unserer Diagnose wieder irre und glaubten später an eine granulöse Meningitis mit langsam sich bildendem Exsudat. Erst nach dem Tode des Kleinen erfuhren wir, dass derselbe kurz vor seinem Unwohlwerden von einem hohen Tische auf den Kopf herabgestürzt war und einige Zeit bewusstlos dagelegen hatte.

Die Section wurde 30 Stunden nach dem Tode gemacht und wies Folgendes nach: Der Schädel war von normaler Dicke und Textur, die Dura mater stark injicirt, gallertartiges Gerinnsel in den Sin. long. sup., die Hirnvenen durch festes, schwarzes Gerinnsel ausgefüllt. Die Pacchionischen Granulationen ungemein stark entwickelt, in der Höhle der Arachnoidea eine mässige, trübe, flockige Flüssigkeit, unter der Arachnoidea breitgedrückte, lange Streifen von Eiter, am stärksten in der Nähe der grossen Gefässe; die Pia mater zwar stark injicirt, aber nicht verdickt oder erweicht oder mit granulösen Körnern mit dem Gehirn verwachsen, im Gegentheil ganz leicht vom Gehirn abzuziehen. In den Ventrikeln, die nicht erweitert waren, nur ein Kaffeelöffel voll trüber Flüssigkeit. Das Gehirn selbst weder erweicht, noch besonders injicirt, so dass aus seinem Befunde auf

kein Gehirnleiden zu schliessen gewesen wäre. Alle übrigen Organe vollkommen gesund.

Wir haben diese etwas weitläufigen Erörterungen der Gehirnkrankheiten nur gegeben, um unsere besondere Aufmerksamkeit und Bestreben zu zeigen, die wir einer so wichtigen und noch in so manches Dunkel eingehüllten Krankheit zuwenden, ohne uns aber anmaassen zu wollen, dadurch entscheidende Aufschlüsse beigebracht zu haben.

Fassen wir noch einmal unser therapeutisches Verfahren bei den Convulsionen im Allgemeinen kurz zusammen, so ergiebt sich als erste Aufgabe zunächst immer die, die Krämpfe, welche vom Gehirn und seinen Nachbartheilen ausgehen, von dem sympathischen Leiden dieser Art zu unterscheiden. Von den ersteren ist es für die Therapie von grösster Wichtigkeit, active und passive Zustände nicht zu verwechseln, da jene vollsaftige, seither selten kranke und in der Regel kräftig gebaute Kinder betreffen, die rasch eintreten und alle Zeichen einer Blutfülle darbieten, diese aber schwächliche, cachectische Kinder, die entweder schon längere Zeit krank waren, oder überhaupt eine schlechte Beschaffenheit des Blutes haben, befallen; sie treten meist langsamer auf, und eine Blutüberfüllung ist nicht bemerkbar. (Hierher gehört auch die sogenannte Hydrocephaloid-Krankheit von Marshall-Hall, von der wir viele Fälle beobochtet und geheilt haben.) Wie bei ersteren eine kräftige derivatorische Behandlung — örtliche Blutentziehungen, Laxantien und vor Allem das kalte Wasser in Form von Fomentationen oder Sturzbädern — indicirt ist, schadet dies Verfahren in der anderen Form. Hier ist eine gelind excitirende und roborirende Behandlung bei steter Berücksichtigung des erkrankten Kindes, — oft selbst Wein, China u. s. w., indicirt. Von den sympathischen Krampfkrankheiten, von denen die durch Zahnen bedingten nach dem Ausspruche der meisten Schriftsteller noch immer den ersten Rang einnehmen, die man aber, wie ich schon in der Deutschen Klinik ausgesprochen habe, nur in sofern gelten lassen kann, als Kinder eben in der Dentitionsperiode am liebsten von Convulsionen befallen werden, gilt sicher dieselbe Therapie. Eine unbedingt ableitende und sogar schwächende Behandlung ist aber hier nicht immer am Platze. Die meisten derartigen Krämpfe entspringen aus dem Magen und den Gedärmen. Hier ist die Lagerstätte der meisten Kinderkrankheiten zu suchen, hier der

mächtige Reflex durch die Nervenäste des Vagus, Sympathicus etc. Hier ist es auch, wo die richtige Therapie eclatante Erfolge ergiebt, wie nirgend anders. Ein rechtzeitig angewandtes Emeticum, ein rechtzeitig und richtig verschriebenes Abführmittel wirkt hier Wunder, stillt und heilt Convulsionen, ja tetanische Erscheinungen, die jeder anderen Behandlung trotzen. — Wir können versichern, dass diese naturgemässe, aufmerksame und individualisirende Behandlung, so weit es die Gefährlichkeit der gedachten Krankheiten möglich machte, eine glückliche war, und lethale Ausgänge nur erfolgten, wo die Prognose schon einen solchen Ausspruch that, wie die Fälle von an Meningitis tubercul. gestorbenen Kindern am besten nachweisen.

Wir reihen hier einen Fall von Atrophia cerebr. bei einem 2jährigen Mädchen an.

G., Emma, stand schon seit einem Jahre, mit geringer Unterbrechung, in ambulatorischer Behandlung, und zwar meistens wegen häufig sich wiederholender Convulsionen. Das Kind hatte sehr schlechte Pflege und Wartung, weshalb am 2. October 1858 um Aufnahme ins Spital nachgesucht wurde. Bei der Aufnahme bot sich folgendes Krankheitsbild dar: In sehr kurzen Intervallen traten Anfälle auf, welche mit einer krampfhaften Inspiration begannen, alsbald folgten convulsivische Bewegungen der Extremitäten, worauf sich Trismus, Opisthotonus und Contractionen der Bauch- und Extremitätenmuskeln einstellten. Während des Anfalles zeigte sich Anschwellung der Halsvenen in sehr hohem Grade. Bei Berührung der Körperfläche steigerten sich die Anfälle. In der freien Zeit und selbst im Schlafe blieben die Muskeln aller Körpertheile straff. Das Mädchen war andauernd bewusstlos, der Blick starr; die Pupillen reagirten wenig. Das Hinterhaupt zeigte sich etwas abgeflacht; die grosse Fontanelle war noch nicht ganz geschlossen; der Schädel hatte einen Umfang von 13 Pariser Zoll. Das Kind sah schlecht genährt aus und trug deutliche Spuren vernachlässigter Hautcultur an sich. Ueber die Dauer des gegenwärtigen Zustandes konnte nichts Bestimmtes in Erfahrung gebracht werden, da die Kostfrau theils den längeren Bestand des Leidens zu gestehen sich scheute, theils dem Kinde merklich nicht die geringste Aufmerksamkeit geschenkt hatte. Das Mädchen nahm wenig zu sich, da auch das Schlingen sehr erschwert war; die Anfälle dauerten fort; mehrere Dosen Opium vergrösserten die Pausen zwischen den einzelnen Zufällen fast unmerklich. Der Stuhl war angehalten. Es wurde Extr. carn und ernährende Klystiere angeordnet. Am 18ten trat grosser Collapsus, am 19ten Agonie und Tod ein.

Sectionsbefund. Das Schädeldach war dick, die Dura mater schwer davon abziehbar, die grosse Fontanelle etwa $\frac{1}{2}$ Zoll weit nach beiden Durchmessern offen. Beim Eröffnen des Schädels sah man etwa 8 — 9 Unzen Serum ausfliessen, worauf die Hemisphären collabirten und eine kindsfaustgrosse Einbuchtung bildeten. Bei näherer Untersuchung zeigte sich, dass durch einen Riss der inneren Seitenwandung der seitlichen Ventrikel das Serum ausgeflossen war. Diese Seitenwandungen bestanden ungefähr $\frac{1}{2}$ Zoll von der Höhe der Fis-

suren an nur aus der Arachnoidea und Pia mit äusserst dünner Gehirnlage daran. Bei Eröffnung der Seitenventrikel von hier aus lagen diese zu ungeheuren Höhlen ausgedehnt vor. Die Corpora striat. waren von normaler Grösse, mit verdichtetem Ependyma überkleidet, die Thalami optic. kaum ein Drittel so gross. Die Gefässe der Plexus verliefen gestreckt und waren ziemlich injicirt. Die erweiterten Höhlen fanden sich nur von einer dünnen Schicht weisser Substanz ausgekleidet, welche im vorderen Lappen 1 Linie Dicke betrug und nach hinten sich verschmälernd kaum noch sichtbar war. Das Corpus callosum fehlte, und vom Fornix waren nur noch dünne, schmale Streifen sichtbar, welche mit der hinteren Wand der Höhlen im Zusammenhange, das Velum interpositum zwischen sich nehmend, nach vorn zur Gehirnbasis sich umschlugen. Die Corpora quadrig. waren vorhanden, die Zirbeldrüse weich, von ungefähr normaler Grösse. Die vordere Commissur war verschwunden; die mittlere bildete einen dicken, festen Strang; die hintere Commissur zeigte sich sehr verdünnt. Die graue Substanz erschien an den hinteren Partieen etwa 1 Linie, vorn etwa 2 Linien dick, fühlte sich hart und verdichtet an. Die Gyri waren stark ausgeprägt und nicht abgeflacht. Das kleine Gehirn fand man von normaler Grösse, an Consistenz weicher als das grosse. Am Chiasma nerv. opt. fiel auf, dass die Wurzelstränge des Nerv. opt. atrophirt waren und die Commissur eine ½ Zoll lange Brücke zwischen denselben bildete. Am Rückenmark zeigten sich die häutigen Hüllen anliegend, nicht durch Flüssigkeit ausgedehnt. Die Consistenz des ganzen Rückenmarkstranges war sehr fest, der Durchmesser anscheinend etwas vermindert (theilweise Atrophie). Der Unterlappen der linken Lunge war hepatisirt und der halbmondförmige Rand derselben mit einer Faserstoffschwarte bedeckt. Die Leber zeigte sich sehr klein, braunroth und derb und war gleich den Nieren auf ihrer Oberfläche mit zahlreichen Abplattungen, herbeigeführt durch Muskeldruck von allen Seiten, versehen.

3. Essentielle Paralyse.

Es scheint uns hier am Platze, die Aufmerksamkeit unserer Leser noch auf eine eigenthümliche Krampfform der Kinder zu lenken, wie sie von mehreren Schriftstellern, namentlich Heine, West, Kenedy, und in neuester Zeit von Rilliet und Barthez in einem eigenen Aufsatze in Behrend's und Hildebrand's Journal unter dem Titel „idiopathische oder essentielle Paralyse der Kinder“ beschrieben wird.

Nach der Beschreibung dieser Krankheit von Rilliet und Barthez glaubten wir im verwichenen Semester zwei Fälle der Art, bei einem 3½jährigen Knaben und einem 2jährigen Mädchen, mit Sicherheit als idiopathische Paralyse der Extremitäten annehmen zu dürfen, und wir waren vollkommen der Ansicht, solche Krankheit vor uns zu haben, die sich durch Beschränkung der Bewegungsfähigkeit und zum Theil auch durch vermindertes Empfindungsvermögen dieser Theile characterisirte, ohne dass

die grösste Aufmerksamkeit und genaueste Untersuchung in den Nervenheerden oder deren Verzweigung irgend eine materielle Veränderung darthun konnte. Dazu wies uns auch die Anamnese hinsichtlich der Constitution der Kinder nichts Sicheres nach, und so richteten wir denn nach dem Ausspruche so grosser Autoritäten unsere Therapie ein, beobachteten die Kinder längere Zeit und verloren sie nicht aus dem Auge. Was war der Ausgang davon? Der Knabe starb nach 4 Monaten an Meningitis tuberculosa, und die Section wies Tuberkeln in der Pia mater nach. Das Mädchen aber erlag erst nach 8 Monaten einem tuberculösen Processe im Gehirn selbst. Beide Kinder zeigten sich — ausser dieser wesentlichen Paralyse, die sich bei dem Knaben nur in schwachem Grade auf die linke Hand und den linken Fuss äusserte, beim Mädchen aber nur auf den linken Fuss, der etwas nachgeschleift wurde, — vollkommen gesund, d. h. alle ihre Functionen gingen gut von Statten, und ihr Aussehen verrieth nicht im mindesten ein so tiefes Leiden. — Was aber tuberculöse Processe des Gehirns und seiner Häute, so lange sie obsolet bleiben, d. h. so lange sie nicht Entzündung und Ausschwitzung erzeugen, für Zufälle veranlassen können, habe ich schon früher in meinen Arbeiten in Behrend's und Hildebrand's Journal „über Gehirntuberkeln" gezeigt.

Wir werden zwar hier einer fehlerhaften Diagnose geziehen werden, und man wird sagen, wir haben eine symptomatische Paralyse für eine essentielle gehalten, aber wenn wir den Ausspruch wagen, dass sich die essentiellen Paralysen zu den symptomatischen, von organischen Veränderungen in irgend einem Theile der Nervenheerde ausgehenden, wie 1 zu 20 verhalten, ja, dass wir zur Zeit ein richtiges und ganz untrügliches Unterscheidungszeichen dieser idiopathischen Paralyse nicht haben, und Irrungen und Täuschungen gerade in dieser Diagnose nicht selten vorkommen, werden wir vielleicht so unrecht nicht haben. So ist es auch mit den Contracturen; sie kommen als wesentliche höchst selten vor, verschwinden, in dieser Weise auftretend, ohne ärztliches Zuthun, oder sind meistens wieder Complicationen von Convulsionen und Paralysen bei mit organischen Gehirnkrankheiten behafteten Kindern. — Auch über die essentielle Muskel-Paralyse der Kinder werden wir in unserem speciellen Theile ausführlich handeln, da es uns zeither nicht an Gelegenheit fehlte, diese interessante Krankheit der Kinder öfters zu sehen und zu studiren.

4. Krankheiten des Rückenmarks.

Die Krankheiten des Rückenmarks bilden leider ein Kapitel, welches durch Mangel an pathologisch-anatomischen Untersuchungen zum Theil noch räthselhafter ist, als das vorige.

In den meisten Schriften über Paediatrik findet die Irritation des Rückenmarks, gewöhnlich traumatischer und rheumatischer Natur, — die acute und chronische Myelitis, und die Induration desselben ihre Besprechung. Aber gewöhnlich wird man im kindlichen Alter auf ein Leiden des Rückenmarkes nur in höherer Ausbildung desselben geleitet; die Symptome, die uns erwachsene Kranke oft so genau beschreiben und bezeichnen, fehlen in diesem Alter, und wir werden erst durch auffallende Erscheinungen, Verlust der motorischen Kraft, Schmerz bei der Untersuchung der Wirbelsäule, Veränderung in der Form und Stellung derselben, dahin geführt, ein Leiden dieser Theile zu diagnosticiren.

Wir werden im speciellen Theil die Leiden der Wirbelsäule und später der weichen Theile des Rückenmarkes und seiner Häute einer genauen Prüfung unterwerfen. Unsere Besprechung wird namentlich die Spondylarthrocace umfassen, die Scoliosen, Kyphosen und Lordosen, die Lähmungen der Extremitäten, besonders durch tuberculöse Ablagerungen und andere Neubildungen, von welchen wir einen seltenen Fall erst jüngst in Behrend's und Hildebrand's Journal beschrieben haben. Hier wollen wir nur noch einige kurze Bemerkungen anfügen über den

5. Tetanus und Trismus neonatorum.

Wir haben diese Krankheit der Neugebornen 9 Mal gesehen und kein Kind retten können. Bei allen war die Entstehungsweise unbekannt. Bei allen ergab die Section, wo Nabelgefässe, Gehirn- und Rückenmark aufs genaueste untersucht wurden, keine Anhaltspunkte für das Entstehen dieses Leidens. Die Jahreszeiten, von denen man namentlich die Wintermonate als Begünstiger des Trismus anklagt, bieten hierfür gar kein ätiologisches Moment. Wir sahen den Trismus in allen Jahreszeiten vorkommen, was auch andere Aerzte beobachteten. Die Kinder, die wir sahen, waren alle vollkommen ausgetragen, gut genährt und mit keinem Bildungsfehler irgend einer Art behaftet. — Unsere Behandlung, die sich nach den Vorschriften bewährter

Autoritäten richtete und in lauwarmen Bädern, Belladonna, Moschus, Opium etc. bestand, war erfolglos; die Kinder starben schon in den ersten drei Tagen.

Die Section, die bei allen genau gemacht wurde, wies einen dieser Krankheit zustehenden Fehler nicht nach; während wir in dem einen Falle venöse Ueberfüllung der Gefässe des Gehirns wahrnahmen, zeigten sich uns in den anderen leichte seröse Ergüsse in der Arachnoidea; hier weiches, matsches Gehirn, dort derbes und hartes. In allen Fällen wurde auf die Entzündung der Nabelarterien, auf die Dr. Schoeller in neuester Zeit die Aufmerksamkeit der Aerzte geleitet hat, grosse Aufmerksamkeit gewendet. Bei zweien von unseren Kindern sahen wir den Nabel leicht erodirt, ohne aber hier eine Geschwulst oder Schmerz zu entdecken; bei einem Kinde haben wir in der Nabelarterie zerfallende Pfröpfe und einen kleinen Jaucheheerd in der Gegend des Nabels gefunden, während bei den zwei anderen hier durchaus sich nichts Abnormes entdecken liess. Auch im Rückenmarke bot sich nichts dar, was dieser Krankheit eigen zustände.

Wir schliessen dieses Kapitel mit einigen Erläuterungen über

6. Chorea St. Viti und Epilepsie

unter Mittheilung der einschlägigen Krankengeschichten. Von Chorea und Epilepsie befallene Kinder hatten wir öfters in Behandlung, von denen 21 auf Mädchen von 6—12 Jahren, 6 auf Knaben von demselben Alter fallen, die aus den verschiedensten Ursachen, Erblichkeit, überstandenen schweren Krankheiten, acuten und chronischen Gehirn- und Schädel-Erkrankungen, herstammten. Nur 2 Mal begegnete uns die ausgebildete Epilepsie im früheren Alter, so bei einem Knaben von 1½ und bei zwei Mädchen von 2—3 Jahren.

Von den in früheren Jahren beobachteten Fällen lassen wir hier einige folgen.

Ein Mädchen von 6 Jahren verfiel in diese Krankheit, nachdem es die Masern durchgemacht hatte. Die Anamnese sowohl, als die objectiven Erscheinungen zeigten hier deutlich, dass die Krankheit eine reine Neurose sei und nur in einer Reizung des Rückenmarkes bestehen könne. Die Anfälle kamen gewöhnlich des Nachts und bestanden in kreisförmigen oder ungeschickten Bewegungen der oberen Extremitäten, aus Druck und Schweiss der Brust, mit grossem Angstgefühl und Kopfschmerz verbunden, — wurde das Mädchen aus dem Bett genommen, aus zappelnder, im Kreise wiegender Bewegung der Füsse.

Den regelmässigen Typus ins Auge fassend, gaben wir hier nach Vorausschickung eines milden Laxans Flor. Zinci mit Chinin und heilten die Kleine in einigen Wochen.

Das andere Mädchen, bei dem die Anfälle längere Zeit anhielten und nur eintraten, wenn das Kind in grosse Aufregung versetzt wurde, oder wenn es viel ass und an Verdauungsbeschwerden litt, wo dann ein rheumatischer Kopfschmerz hinzukam und erst später die Tanz- und Springwuth auftrat, heilten wir durch drastische Purgirmittel und Sturzbäder, die consequent mehrere Monate hindurch fortgesetzt wurden.

Bei einem 9jährigen, gut und gesund, aber etwas blöde aussehenden Mädchen, das seit Jahren an Epilepsie litt, die sich öfters in der Woche wiederholte, konnten wir bei genauester Würdigung aller Symptome ein organisches Leiden des Gehirns nicht entdecken. Wir behandelten daher das Kind nach Romberg und gaben ihm längere Zeit hindurch Strychnin und unterwarfen es zugleich einer täglichen Douche des Kopfes. Der Erfolg war ein erfreulicher. Das Kind nahm, bei Seltenerwerden der Anfälle, an Kraft und gutem Aussehen zu, ja, seine Intelligenz entwickelte sich mehr und mehr, und wir hatten das Vergnügen, das Kind nach einigen Monaten genesen aus dem Spitale entlassen zu können.

Die Heilung war von Dauer, das Mädchen ist heut zu Tage noch — nach 12 Jahren — gesund.

Ein 10jähriges, gut gebautes, aber hochgewachsenes und graciles Kind von lebhaftem Temperamente, wurde vor einem halben Jahre, ohne irgend eine Ursache zu wissen, plötzlich von epileptischen Insulten befallen; dieselben traten je um den zweiten oder vierten Tag, und zwar gewöhnlich zur Zeit des Zubettgehens, Abends zwischen 7 und 8 Uhr, ein und bewiesen nicht immer dieselbe Stärke, indem es bald nur zur Aura epileptica, bald aber zu wahren, sehr heftigen Anfällen kam. Seither war das Mädchen mit den verschiedensten internen und externen Mitteln vergebens behandelt worden. Eine genaue Untersuchung der Kranken liess kein organisches Leiden entdecken, und musste daher die Diagnose auf ein Leiden des Nervensystems überhaupt gestellt werden. — Eine methodisch durchgeführte Wassercur, die uns, wie wir schon berichtet, in einigen Fällen so Erspriessliches leistete, führte in drei Monaten vollkommene Genesung des Kindes herbei, wenigstens sind seit einem halben Jahre keine Anfälle von Epilepsie mehr eingetreten.

Ein anderes, 6 Jahre altes Mädchen, welches an ähnlichen Anfällen litt, die aber das Eigenthümliche darboten, dass sie Monate lang ausblieben, sodann aber plötzlich und in 24 Stunden oft 30 bis 40 Male eintraten, das Kind Tage lang in bewusstlosen Zustand versetzten, dasselbe aufs äusserste erschöpften, und bei dem die Anamnese sowohl, als auch die genaueste Untersuchung keinen weiteren Anhalt gewährte, wurde behufs der Durchführung einer methodischen Wassercur ins Spital aufgenommen, aber nach wenigen Tagen von der trostlosen Mutter aus demselben zurückgenommen. — Da bei der Aengstlichkeit der Mutter im Hause der Kranken an eine genaue Durchführung der Kaltwassercur nicht zu denken war, behandelten wir das Kind seit längerer Zeit mit Argentum nitric. Der Erfolg den wir erzielten, war durchaus zufriedenstellend.

In den letzten Monaten wurden rasch nach einander mehrere Kinder mit Chorea major und epileptischen Insulten ins Kinder-Spital aufgenommen, — bei allen Kranken ward schon seit längerer Zeit mit der verschiedenartigsten Therapie zu Felde gezogen, — nachdem Abführmittel, Salben und Bäder nichts genutzt, sondern eher das Uebel verschlimmert hatten, wurde zu Geheimmitteln, zur sympathischen Cur etc. Zuflucht genommen und endlich die Kinder uns ins Spital überbracht. Wir lassen hier zwei kurzskizzirte Krankengeschichten folgen.

C., Franz, 9 Jahre alt, von gesunden Eltern abstammend, von schwächlichem, gracilem Körperbau, war vor vier Jahren über eine Treppe herabgefallen, ohne jedoch weitere Folgen davon zu nehmen, und überstand vor drei Jahren den Typhus, soll aber von dieser Zeit bis vor drei Monaten vollkommen gesund sich befunden haben. — Nachdem der Knabe zu dieser Zeit öfters von Uebelkeit, Brechneigung, Kopfschmerz, Schwindel ergriffen wurde, traten auf einmal, anfänglich leichte Zuckungen der oberen und später auch der unteren Extremitäten auf, die endlich sich derartig steigerten, dass der Kranke sich kaum einen Augenblick ruhig halten konnte, später selbst zusammenfiel und das Bewusstsein verlor. — Die Insulte machten solche Fortschritte, dass sie im Tage öfter ohne bestimmte Ordnung eintraten, mehr oder minder lange andauerten und zuweilen, jedoch in unbestimmter Zeit, in einem grösseren Anfalle endeten. — In den Intervallen erschien der Knabe völlig gesund, sprach vollkommen vernünftig, zeigte nichts Auffallendes in seinem Wesen, als nur leise Zuckungen und Zittern der Extremitäten. Alle Functionen gingen bei dem Kinde normal von Statten.

Da bei einer wiederholt angestellten Untersuchung des ganzen Körpers der Kranke über grosse Empfindlichkeit des ersten Brustwirbels klagte, begannen wir die Cur mit örtlicher Blutentziehung durch sechs Stück Blutegel, applicirten bald darauf kalte Douche, reichten innerlich Calomel c. Flor. Zinc., ordneten dem Alter angemessene gymnastische Uebungen an und hatten bald das Vergnügen, das gute Aussehen sich verbessern zu sehen.

Während zweier Monate wurde unsere Behandlung mit Kälte, mit Gymnastik, unter gewählter Kost und strengster Beaufsichtigung des Individuums (eine Conditio sine qua non), fortgesetzt und der Knabe vollkommen geheilt aus der Anstalt entlassen.

B., Theresia, 4½ Jahre alt, litt nach Angabe der Mutter an epileptischen Insulten, die sich in unbestimmten Zwischenräumen wiederholten, nie aber länger als 14 Tagen ausblieben und sich durch Verdriesslichkeit, Schläfrigkeit, Störung des Appetits bei dem Kinde anzeigten. Eine Ursache für dieses Leiden konnte nicht angegeben werden. In der Familie sei keine derartige Krankheit zugegen, — das Kind immer gesund und frei von jedem Leiden bisher gewesen.

Zur genauen Beobachtung und um selbst solche Anfälle zu sehen, wurde die Kleine ins Spital aufgenommen.

Das Kind war von kräftiger, für sein Alter grosser Statur und gutem Körperbau, hatte lebhafte, schwarze Augen, aber ein etwas mürrisches, trotziges Aussehen. Ausser lebhafteren Herzbewegungen und raschem Radialpulse, ohne dass aber bei der physikalischen Untersuchung sich organische Fehler entdecken liessen, waren alle Functionen der Kleinen normal. — Die B. gewöhnte sich schnell ans Kinder-Spital, hatte gehörige Stuhl- und Urinentleerung, schlief gut, ass aber stets nur wenig.

Schon am achten Tage ihres Aufenthaltes im Spital hatte dieselbe plötzlich um 10 Uhr Morgens einen Anfall, der aber nach Aussage der Wärterin nur wenige Minuten dauerte und damit begann, dass die Kranke plötzlich zu zittern anfing, die Augen und das Gesicht verzerrte, an den Lippen und später im ganzen Gesicht blauroth wurde, convulsivische Bewegungen der oberen Extremitäten eintraten und endlich die Hände krampfhaft zusammengeballt wurden, — ohne Schutz der Wärterin wäre auch, nach Aussage derselben, das Kind zusammengestürzt, — hatte somit auch das Bewusstsein verloren.

In Zwischenräumen von 6 bis 8 Tagen erlitt die B. noch zwei Anfälle, ohne dass wir dieselben zu sehen bekamen, und die vollkommen dem ersten glichen.

Bei einer später vorgenommenen Untersuchung des Kindes im Bade entdeckten wir eine grosse Empfindlichkeit so ziemlich in den Brusttheilen der Wirbelsäule, und aus Erfahrung wissend, wie bei weitem häufiger im kindlichen Alter, als man annimmt, Spinalirritationen mit den verschiedenartigsten Motilitätsstörungen und reflectirten Krankheiten des Gehirns vorkommen, wandten wir unsere ganze Aufmerksamkeit diesem Theile zu.

Wir begannen damit, die Kleine täglich 2 Mal mit kaltem Wasser am Rücken waschen zu lassen, und nachdem wir längere Zeit damit fortgefahren, gingen wir zur einmaligen, später zweimaligen Douche mit kaltem Wasser über. Passende Gymnastik stärkte die Kleine. Sorgsame Ueberwachung und genaue Beaufsichtigung liessen die vielen Unarten der Bewegungen, namentlich der Hände, die meistens während der langen Dauer derartiger Krankheiten entstehen und endlich zur Gewohnheit werden, nicht aufkommen, und nach 2 Monaten verliess das Kind, wenigstens in starker Besserung begriffen, unsere Anstalt.

Ueberzeugt, ja, durch vielfache Erfahrung dessen gewiss, dass nämlich im elterlichen Hause, oder überhaupt ausser solchen Heilanstalten, in allen vernünftigen und nothwendigen Anordnungen, in der Wartung und Pflege, im Fortfahren der begonnenen und ohne grosse Mühe auch leicht zu vollführenden Cur, z. B. der täglichen Waschungen des Körpers, der kalten Douche u. s. w., so viel wie nichts gethan wird, verordneten wir diesem Kinde die Authenriet'sche Salbe und liessen dieselbe für län-

gere Zeit in den benannten Rückentheil einreiben. — Ausser den Fontanellen und perpetuellen Vesicatorien, die so wirksam als Derivatoria in vielen Krankheiten sich zeigen, — so ungern und ungeschickt sie aber von den betreffenden Personen theils für sich, theils für ihre Angehörigen angewendet werden, kennen wir, ist Indication für solche Mittel gegeben, in der That kein wirksameres und so ohne Widerwillen angewandtes Exutorium, als diese Salbe.

Schmieren und Einsalben ist und bleibt bei Hoch und Niedrig eine Lieblingscur für viele, namentlich für chronische Krankheiten, und man muss solchen Lieblingsmethoden, kann man es ohne Charlatanerie, auf vernünftige Weise nachkommen.

Unserer erwähnten Kranken scheint diese Cur nach der früheren Behandlung gute Erfolge verschafft zu haben, sie ist zur Zeit noch vollkommen gesund und befreit von dem beschriebenen Leiden.

Wir könnten noch viele Krankengeschichten von Kindern mit ähnlichen Leiden, die seit dem Bestande unseres Spitals in demselben Heilung fanden, hier anführen, aber sie gleichen im Wesentlichen den zwei vorstehenden.

Fast nie war die Ursache der Krankheit zu entdecken, — die genau angestellte Anamnese führte zu keinen sicheren Schlüssen. Oft wurde ein Fall, — ein Schrecken, — eine früher überstandene Krankheit als die Veranlassung zu den Krämpfen, wie die Leute gemeiniglich derartige Krankheiten nannten, angegebben, in der Mehrzahl der Fälle glaubten aber dieselben, ihre Kinder litten an Würmern und wurden in dieser Meinung noch mehr bestärkt, wenn zufällig bei den vielen Laxantien, die solche Kinder stets bekommen, ein Spulwurm abgegangen war. Und nun wurde oftmals den armen Kindern mit Wurmmitteln und Laxantien zugesetzt, dass es ein wahres Wunder war, wenn dieselben den schrecklichen Curen nicht erlagen, — natürlich wurden aber die Convulsionen, die epileptischen Insulte und die choreaartigen Zustände nicht gehoben, sondern verschlimmert.

Wie 1 zu 10 kommen diese Leiden bei Mädchen häufiger als bei Knaben vor, — in der Regel waren unsere Kranken fast alle 6—7 Jahre alt, nur vier Kinder standen unter 6 Jahren, — ja, ein Mädchen, offenbar mit Epilepsie behaftet, war kaum 2 Jahre alt, auch dies wurde, weil keine organische Veränderung das Leiden unterhielt, im Spitale geheilt.

Viele Kinder, mit obengenannter Krankheit vermeintlich behaftet, werden uns in jedem Jahre vorgestellt; eine nähere Untersuchung muss aber gemeiniglich dieselben anders classificiren.

Sehr oft werden laryngo-spastische Anfälle in der Entartung zu Eclampsieen, häufig auch nicht vollkommen entwickelte Kehlkopfkrämpfe, wo es nur zu Zuckungen und Zittern der Extremitäten und schwach bewustlosem Darniederliegen kommt, für epileptische Formen gehalten, — hier schützt die genaue Untersuchung des ganzen Körpers, das Alter der Kinder vor diesem Irrthum.

Bekanntlich ist der Laryngo-Spasmus ein Leiden von Kindern, die gewöhnlich in der Dentitionsperiode sich befinden, und wie 1 zu 20 befällt er meistens nur Kinder mit Rhachitismus behaftet. — Es ist nicht nothwendig, dass, wie mehrere Aerzte glauben, immer Craniotabes zugegen sein müsse, um so leicht Laryngo-Spasmus zu erzeugen, — aber im Skelett entdeckt der fleissige Untersucher sehr häufig — wenn auch nicht immer — rhachitische Bildung, so dass wir den Satz aufzustellen und zu vertheidigen wagen, in der Mehrzahl der Fälle werden nur rhachitische Kinder vom Laryngo-Spasmus befallen, ergo steht der Kehlkopfkrampf mit der Ausbildung der Knochen im innigsten Zusammenhange.

Friedleben in seiner ausgezeichneten Abhandlung über dieses Leiden fasst die Craniotabes als einen physiologischen Zustand auf, und hieraus liessen sich auch Schlüsse für die weiteren rhachitischen An- und Verbildungen ziehen, — wir können aber mit obiger Behauptung des vorzüglichen Forschers nicht einverstanden sein und erlauben uns, demselben entgegen, in unserem speciellen Theile, wo wir den Laryngo-Spasmus und den Rhachitismus ausführlich abhandeln werden, unsere Ansichten über Craniotabes zu entwickeln.

Solche Eclampsieen heilt der Moschus und das Ol. Jecoris Asell., wie wir schon mehrmals bemerkt, in der Regel sicher.

Ungünstig, ja meistens unheilbar, sind die eclamptischen und epileptischen Insulte bei Kindern mit angebornen oder erworbenen Gehirnleiden, die uns nicht selten ins Spital zur Behandlung übergeben werden.

Am öftersten erzeugen solche Insulte Fehler des knöchernen Daches, — der vorzeitige Verschluss der Suturen und Fontanellen, wodurch der ganze Schädel auffallend klein bleibt und här-

ter wird, oder aber eine Abflachung, ja, theilweise ein Mangel des Occiput haben die verschiedenartigsten, oft periodisch auftretenden Eclampsieen zur Folge.

Hier schützt vor groben Täuschungen allein die Untersuchung des Schädels und die Kenntniss der physiologischen Entwicklung desselben, Beides leicht, wenn es erfasst und zur Ausübung gebracht wird, was aber leider noch nicht Allgemeingut der practischen Aerzte geworden zu sein scheint, sonst würden nicht so viele derartige arme Kranke in unser Spital gebracht werden, denen alle Qualen einer missverstandenen Therapie in höchster Potenz angethan waren.

Gegen Cretinismus und Idiotie, denen derartige Kinder im niederen oder höheren Grade angehören, ist unsere Pharmacie unvermögend, und andere Mittel und Wege müssen gewählt werden, damit solche Kranke nicht vollständig zu den Unheilbaren gezählt werden.

Angeborene und erworbene hydrocephalische und hypertrophische Entartungen des Gehirns erzeugen bei Kindern zuweilen epileptische und eclamptische Anfälle; wir werden, so weit unsere Erfahrungen reichen, über diese interessanten Krankheiten im speciellen Theile sprechen.

Sechste Klasse.

Krankheiten des Gefässsystems.

Unsere statistische Zusammenstellung beweist, dass Krankheiten des Gefässsystems bei Kindern hier selten vorkommen.

Wir haben in 15 Jahren nur 6 Mal Endo- und Pericarditis, nur 1 Mal Hydrops pericardii, organische Fehler des Herzens, Hypertrophia cordis, Fehler der Klappen u. s. w. nur 14 Mal, Aneurysmen nie, Venenentzündung 20 Mal, meist Phleb. umbil., — Pyaemie nach Scarlatina, Typhus, Pseudo-Erysipel und Phleb. umbil. 7 Mal, nur 2 Mal im Spital, gesehen, — die obigen Krankheiten des Gefässsystems kamen den Lymphgefäss- und Lymphdrüsen-Entzündungen und dem Rheumatismus acutus zu. — Letzteres Leiden ist bei Kindern nicht so selten, als man gewöhnlich annimmt, und wir haben im Spitale selbst mehrere Kinder in einem Alter von 1½—2 und 3 Jahren an acutem Gelenkrheumatismus behandelt, bei denen alle Circulationsstörungen im hohen Grade vorhanden waren.

Die Krankheiten des Circulations-Apparats im kindlichen Alter finden indess bei weitem nicht alle in organischer Veränderung des Herzens und seiner Gefässe ihre Ursachen.

I. Die Blausucht,

von der gewöhnlich angenommen wird, dass sie einen Fehler, nämlich Offenstehen des Foramen ovale oder des Ductus arteriosus Botalli zum Grunde habe, sahen wir bei neugebornen Kindern öfters, aber auf die einfachste Behandlung wieder verschwinden. In fast allen Fällen nutzten uns kalte Ueberschläge über die Brust, Sorge für reine Luft; in einem Falle, wo die Cyanose offenbar von einem Hindernisse in den Bronchien auszugehen

schien, ein Emeticum aus Infus. Ipecac. c. Vino stibiato; in einem weiteren Falle einige Blutegel auf die Herzgegend. Eine wahre Cyanose, auf obige Fehler basirt, ist uns zur Zeit nicht zur Section gekommen; übrigens sind wir der Ansicht, dass diese Bildungsfehler viel seltener sind, als man glaubt, und wenn sie vorkommen, die Gefährlichkeiten nicht darbieten, wie man gewöhnlich annimmt. — Prof. Meigs aus Philadelphia will freilich eine Menge Kinder, die er an Cyanose, als Folge eines Bildungsfehlers genannter Organe, behandelt hat, durch eine geschickte Lagerung derselben geheilt haben; ob aber dergleichen Leiden wirklich durch Lageveränderung zur Heilung gebracht werden könnten, dürfte denn doch stark zu bezweifeln sein.

2. Functionelle Affection des Herzens, Herzklopfen,

kommt im Kindesalter so häufig vor, wie sonderbare Störungen und Abweichungen im Pulse. — Gedoppelte Herztöne, Geräusch in demselben, grosse Unregelmässigkeit in den Contractionen, ja, Stillstehen (intermittirenden Herzstoss) habe ich bei theils langsamem, aussetzendem, theils kaum zählbarem, kleinem Radialpulse ohne sonderliche Störung des Allgemeinbefindens bei Kindern von verschiedenem Alter häufig beobachtet. — Dürfte nicht dadurch ein Schluss auf den Werth dieser functionellen Störung der Herz- und Pulsbewegungen bei Erwachsenen, namentlich des weiblichen Geschlechts, gemacht werden, und ergiebt sich daraus nicht die grosse und höchst verschiedene Zahl der Herzneurosen, die eben im Kindesalter um so mehr an Bedeutsamkeit gewinnen, als sich vermeintlich schwere Leiden des Herzens selbst auf sie reduciren lassen! Bei unseren Patienten waren wir im Stande, besonders zwei Arten von functionellen Störungen des Herzens zu erkennen. Bei Kindern von verschiedenem Alter, gewöhnlich aber bei solchen über der Dentitionsperiode bis zum Anfange der Pubertätsjahre, am häufigsten bei Mädchen von 6—12 Jahren, zeigt sich nach erschöpfenden Krankheiten, nach lange andauernden intermittirenden Fiebern, nach chronischen Diarrhoeen, in der Reconvalescenz von gastrischen und typhösen Fiebern, nach einem Hydrops post Scarlatinam ein ungemein schneller, ja hüpfender Herzpuls, der aber nur auf einer kleinen Stelle anschlägt, öfters selbst intermittirt und darauf wieder in doppelter Weise anstösst. Bei solchen Kindern sind gewöhnlich bei irgend einer Anstrengung erschwertes Ath-

men, ja leichte Dyspnoe, öfters Angst mit Ohnmachtsgefühl, eigenthümlicher Gesichtsausdruck und wehmüthige, stiere Augen zugegen. — Aus diesen Erscheinungen, die Tage, ja Wochen lang anhalten, könnte man wohl an ein organisches Herzleiden denken, während diese Krankheit entweder einer Schwäche und mangelhaftem Faserstoffgehalt des Blutes, oder aber einer Neurose des Herzens durch zeitweise unterbrochene Leitung der Herzbewegung zugeschrieben werden muss. Selbst die mildeste antiphlogistische Behandlung und auch die, wie man annimmt, die Herzthätigkeit vermindernde Digitalis sind hier von Nachtheil. — Kräftige Kost und als Arzneimittel das Eisen, das wir Kindern so zweckmässig als Ferr. tart. oder als Extract. ferr. pom. geben können, verlangsamen den Puls und stellen die Regelmässigkeit in ihm wieder her.

Eine andere Art von Herzklopfen haben wir bei Kindern von 3—6 Jahren beobachtet, die von gracilem Bau, von schmächtigem, bei ihrem Alter langem Körper und lebendigem, heftigem Temperament waren, die entweder schon öfters an Husten oder Bronchialleiden oder aber an rheumatischen Fiebern oder exanthematischen Krankheiten gelitten hatten. — Aus diesem Herzklopfen, bei dem der Puls heftig, voll und in weitem Umkreise anklopft, wird bei längerer Dauer sicher Hypertrophie mit Erweiterung eines Ventrikels entstehen. Hier sind örtliche Blutentziehung, kalte Fomente auf die Herzgegend, gelinde antiphlogistische Behandlung und Digitalis so sehr zur Heilung nothwendig, als oben Eisen.

Wir wollen hier einen Fall von Myopericarditis bei einem $9\frac{1}{2}$ Jahre alten Mädchen mittheilen, der nicht ohne Interesse ist.

Sch., Louise, hatte zwei Tage vor der Aufnahme ins Spital Anschwellung und Schmerz des rechten Kniees; es verschwanden diese Erscheinnngen rasch wieder und zeigten sich Tags darauf am linken Knie; die Anschwellung verbreitete sich über den linken Unterschenkel bis zum Sprunggelenk. In der darauf folgenden Nacht begann die Kranke zu deliriren. Bei der Aufnahme war das linke Knie und der Unterschenkel der linken Seite bis zum Sprunggelenke herab beträchtlich geschwollen, prall, heiss und schmerzhaft; überdies Schmerz in mehreren Gelenken vorhanden. Die Herzdämpfung überragte die normale Breite; bei der Auscultation vernahm man Reibungsgeräusch. Die Zunge war belegt; im Abdomen überall Gurren und Quatschen vorhanden. Die Hauttemperatur erhöht; der Puls zählte 115—120 Nachmittags traten anhaltende Delirien ein.

Es wurden Werg-Einwickelungen der betreffenden Gelenke angeordnet und innerlich eine Emulsio nitros. gereicht und 8 Blutegel

in die Herzgegend applicirt. Kalte Umschläge auf den Kopf, Senfteige an die Fusssohlen gelegt.

Des anderen Tages hatte sich die Geschwulst auch über das untere Drittel des linken Oberschenkels ausgebreitet; die darüber befindliche Haut war geröthet, sehr schmerzhaft. Die Patientin delirirte heftig; Nachts traten plötzlich suffocatorische Erscheinungen auf. Am dritten Tage war der Puls fadenförmig, kaum zu zählen; der Herzchoc vermindert, die Herztöne nicht zu hören.

Nun hüllte man das Mädchen in heisse Tücher ein und reichte Tinct. moschata c. ambra.

Nachmittags 2 Uhr trat aber schon Agonie ein, und ein paar Stunden darauf erfolgte der Tod.

Bei der Section fand man das Pericardium stark injicirt. Extravasate und locker aufliegende Faserstoffcoagula auf demselben. Unter dem Pericardium des linken Ventrikels zeigten sich 8 — 10 erbsengrosse Abscesse. Die Bronchialschleimhaut beider Lungen war geröthet; im unteren Lappen der linken Lunge fanden sich 2—3 haselnussgrosse lobuläre Infiltrate. Die Solitärdrüsen waren geschwollen und pigmentirt. Die Hirnhäute erschienen mässig injicirt, zahlreiche Blutpunkte auf dem Durchschnitt der Gehirnmasse; etwas vermehrtes und geröthetes Serum in den Ventrikeln.

Siebente Klasse.

Krankheiten der Athmungsorgane.

Wie der Magen und die Därme unter den Verdauungs-, so sind die Bronchien unter den Respirations-Organen diejenigen Theile, die bei Kindern am leichtesten und öftersten von Krankheiten heimgesucht werden. Welch geringe Sorgfalt erfahren aber auch bei kleinen Kindern, namentlich der armen Bevölkerung, diese Organe, die in den ersten Tagen des Lebens so zart und empfindlich, so ungewohnt für die neue Function, doch schon so häufig den grössten Nachtheilen ausgesetzt werden! — Wie liegen die neugebornen Kinder in schlecht gelüfteten, heissen, feuchten und dunklen Stuben und verbringen selbst Monate in einem für ihr Gedeihen unpassenden Raume, in dem selbst jede Pflanze, jedes Thier erkranken und verwelken müsste, — wie wird bei denselben beim Austragen so ganz und gar nicht auf Temperaturwechsel, auf Wind und Wetter gesehen, und ist es somit ein Wunder, dass Kinder, in klimatischen Verhältnissen lebend, die ohnedies für die Respirations-Organe viele feindliche Elemente mit sich führen, so überaus häufig von Bronchial-Catarrhen, von Bronchitis, von Broncho-Pneumonieen, von Laryngeal-Entzündungen jeglicher Art heimgesucht werden! — Die Zahl unserer an Krankheiten der Athmungs-Werkzeuge behandelten Kinder ist die nach der der Verdauungs-Organe nächst grösste (3768) und würde sich noch vermehren, wenn hier noch die verwandten Krankheitsformen, die unter die zweite Klasse registrirt wurden, Platz fänden.

Wie kleine Kinder durch obige Ursachen sich so häufig Krankheiten der Athmungsorgane zuzuziehen, so werden ältere Kinder und hier gerade solche, die schon zur Schule gehen,

von derartigen Krankheiten durch dieselben Ursachen ergriffen. Es ist wohl allgemein bekannt, wie überfüllt die Schulen hier von Kindern sind, wie in einem Zimmer 120 — 130 — 150 und darüber zusammengepresst sitzen. Wie kann hier von einer genügenden Reinigung, von einer gleichmässigen Heizung, von einer vernünftigen Lüftung u. s. w. dieser Locale die Rede sein; — und daher kommt es auch, dass die Kinder zunächst den Fenstern im Winter beinahe vor Frost vergehen, während die an dem Ofen vor Hitze umkommen möchten, — kein Wunder also, dass Krankheiten der Respirations-Organe bei Kindern, die zur Schule gehen, so häufig vorkommen.

1. Catarrhus nasi.

Einfache catarrhalische Processe, wo die Nasenschleimhaut, der Mund und die Rachenhöhle leiden, stellten sich oft zur Behandlung. Sie bedürfen zur Heilung nur eines diätetischen Verfahrens, höchst selten eines schleimigen Decoctes oder eines Decoct. Alth. mit Tart. stib. In einigen Fällen, wo, wie bei anginösen Beschwerden, wir die Parotitis zu berücksichtigen hatten, verschaffte uns ein kräftiges Laxans gute Dienste; die harte Drüse selbst bedeckten wir mit trockener Wärme oder liessen erwärmtes Oel einreiben. — So einfach in den meisten Fällen der Nasencatarrh der Kinder ist und kaum ein medicinisches Einschreiten erfordert, so können wir aus unserer Praxis mehrere Fälle anführen, die selbst rasch zum Tode führten, oder aber ungemein hartnäckig waren und einer monatlichen Behandlung bedurften*). Ein Fall betraf ein zweijähriges, im Ganzen genommen gut aussehendes Mädchen, das uns eines fortwährenden Ausflusses aus der Nase halber zur Aufnahme in das Spital gebracht wurde. Wir untersuchten die Nase genau und fanden die Schleimhaut (Schneider'sche Haut) aufgewulstet, angeschwollen, von blasserer Farbe als gewöhnlich, die Nase selbst geschwollen und aus ihr eine reichliche seröse Flüssigkeit ununterbrochen ausfliessend. Geruch aus derselben war nicht verändert, Verstopfung durch Eiter nicht zugegen, und nur im Schlafe hörte man ein schlürfendes Geräusch in der Nase. — Zwei andere Fälle betrafen scrofulöse

*) In unserem speciellen Theile findet auch dieses Leiden eine genaue Besprechung.

Kinder und waren mit einer Ozaena nasalis scrofulosa, da wir bei der Untersuchung Geschwüre auf den Seitenflachen der Pflugschar entdeckten, verbunden. Coley vergleicht diese Krankheit mit der bei jungen Pferden öfters vorkommenden Entzündung und übermässigen Absonderung der Nasenschleimhaut und giebt an, dass diese Schleimhaut dunkelroth gefärbt, der Ausfluss mehr eitrig sei, und sagt weiter, dass die Krankheit einen höchst widerlichen Anblick gewährt und die Kinder ausserordentlich belästigt, namentlich so lange sie noch gesäugt werden. Wir können darüber nicht urtheilen, da unsere Fälle zu wenige sind, möchten aber befürchten, dass Coley hier die Ozaena nasalis (das krankhafte Schnüffeln), die wir bei ganz kleinen Kindern öfters beobachteten, und die uns gewöhnlich ein syphilitischer Process zu sein schien, mit der catarrhalischen Nasenentzündung verwechselt hat. Coley giebt Cupr. sulphur. mit Chinin, und giebt es selbst in hartnäckigen Fällen, bis Vergiftungszufälle eintreten. — Wir gestehen, dass uns ersterer Fall viel zu schaffen machte, und Argent. nitric., Kälte auf die Nase, später adstringirende Wässer u. s. w. gar nichts nutzten; unterdrückten wir den Ausfluss, so wurde das Kind unruhig, klagte über Kopfschmerz u. s. w., und so beschlossen wir endlich, das Uebel durch eine derivatorische Behandlung zu heben, und wirkten stark auf den Darmcanal, legten Vesicantien retro aures, aber umsonst; der Ausfluss wurde vermindert, aber nicht aufgehoben, und das Kind ungeheilt aus dem Spital entlassen. Nach einigen Monaten wurde uns dasselbe wegen einer Balggeschwulst, die sich in der Stirngegend gebildet hatte, vorgestellt, und wir untersuchten bei dieser Gelegenheit die Nase, die nun vollkommen geheilt war, nachdem die Mutter noch längere Zeit unseren Rath, die Nase mit kaltem Wasser zu douchen, befolgt hatte. — Die zwei anderen Fälle heilten durch eine antiscrofulöse interne Behandlung und durch Argent. nitric. äusserlich.

2. Affectionen des Larynx.

a) An Laryngitis crouposa (wahrem Laryngealcroup) und diphtheritischer Laryngitis wurden in jedem Jahre eine bedeutende Zahl von Kindern behandelt. Die Häufigkeit schwankt nach der grösseren Extensität der catarrhösen Krankheiten für die erstere, letztere wird in grösserer Zahl bei der allgemeinen Verbreitung der Diphtheritis angetroffen und kann

selbst ein epidemisches Umsichgreifen veranlassen, was beim Laryngealcroup nie der Fall zu sein scheint.

Ueber beide Krankheiten haben wir in der Deutschen Klinik, in Behrend's und Hildebrandt's Journ. und in den österreich. Jahrbüchern für Kinderheilkunde unsere Ansichten ausgesprochen und die Therapie angegeben; hier wollen wir nur folgende Bemerkungen machen. Im Jahre 1850 — 51 z. B. behandelten wir 4 Kinder, die an wahrem Croup litten, zwei Fälle im December und zwei im September. Von den vier starben die zwei im December in einer Woche zugegangenen, das eine im Spital, das andere im Ambulatorium. Weder das kalte Wasser, das wir immer noch für eines der souveränsten Mittel im Croup halten, noch die Emetica, zu deren Anwendung uns die günstigen Resultate, die Valleix dadurch erzielt haben will, bewogen, erwiesen hier den gewünschten Erfolg. Die zwei Kinder, die wir retteten, kamen gleich im Beginn der Krankheit in Behandlung; ein derivatorisches Curverfahren durch Emetica und kaltes Wasser schaffte bald Hülfe.

Ich muss hier wiederholt meine Ansicht dagegen aussprechen, dass die so gefahrvolle und leider trotz alles Zuthuns so oft lethal verlaufende häutige Bräune eine Krankheit ist, die stets als eine Fortsetzung pseudomembranöser Processe von der Mund- und Rachenhöhle und der Kehle auf den Larynx und die Epiglottis angesehen werden müsse. Ich habe in dieser Hinsicht gegen Dr. Gaillard in Poitier (Behrend's u. Hildebrandt's Journ. Bd. XV. Hft. 3. 4. S. 202) mein Bedenken bereits ausgesprochen. Wäre sie das, so würde freilich in den meisten Fällen eine antiphlogistische Behandlung umsonst sein, und in der Cauterisation läge alles Heil, was sehr zu wünschen wäre. Dem ist aber nicht so. Der Croup tödtet nicht allein durch die Entzündung und die durch sie bewirkte Ablagerung pseudomembranöser Producte auf den Larynx etc., sondern bei ihm wird die Hämatose verändert, daher müssen Nerven-Complicationen bald die Folge sein. Eben wegen dieser Complicationen sind die Emetica und das kalte Wasser entschieden von grösserem Nutzen, als Blutentziehungen und das in dieser Krankheit missbrauchte Calomel. — Dass übrigens eine dreiste Cauterisation mit salpetersaurem Silber im diphtheritischen Croup von Nutzen ist, bezweifeln wir schon deswegen nicht, weil wir die eclatanten Erfolge des Höllensteins in

Mund- und Rachenkrankheiten, durch pseudomembranöse Ausschwitzungen bedingt, kennen, und weil wir ja selbst in allen derartigen Fällen vom Argent. nitric. Gebrauch machen *).

Wir sind daher der Ueberzeugung, dass hier die rationelle, individualisirende Behandlung die allein richtige ist. Emetica, öfters wiederholt, mässige Blutentziehungen, Calomel in innerlicher und äusserlicher Anwendung, das kalte Wasser in verschiedener Form sind die Arzneimittel, die, ist Hülfe möglich, Hülfe geben können. Wenn wir vor starken Blutentziehungen warnen und grossen Therapeuten in dieser Ansicht entgegentreten, so geschieht es nur, gestützt auf unsere Erfahrungen von früheren Zeiten und in der reellsten Ueberzeugung, dass die Krankheit keine rein entzündliche, sondern eine nervöse, exsudative ist, die durch starke Blutentziehungen nichts von ihrer Gefahr und den üblen Ausgängen verliert. — Bringt doch der Laryngospasmus, sicher in den meisten Fällen eine Neurose, schier dieselben Symptome hervor, wie die exsudative Erkrankung des Larynx, und tödtet, verkannt und unrichtig behandelt, auf dieselbe Weise. Dass die falsche Hautbildung im Larynx und in der Trachea den Tod nicht immer, ja, vielleicht nie bewirkt, dürfte ja längst durch Sectionen nachgewiesen sein, bei denen diese Bildung kaum sichtbar war, ja, nur florähnlich die Schleimhaut des Larynx bedeckte, so dass durch ein mechanisches Hinderniss die Luftströmung durch die Bronchien sicher nicht verhindert werden und dadurch allein lethaler Ausgang entstehen konnte. Es muss also noch ein weiteres Moment, das mit der Exsudation Hand in Hand geht, bei dieser schrecklichen Krankheit angenommen werden, was mir in den diesen Theilen zustehenden Nerven, Laryng. super. et infer., Aesten des Vagus, zu liegen scheint, eine Annahme, deren Richtigkeit durch die so seltenen glücklichen Erfolge der Laryngotomie und Tracheotomie eine starke Bestätigung findet, und was die Operation nur auf die wenigen Fälle zurückführen sollte, wo man entweder die Pseudomembran von oben nach unten hinabkriechen sieht (diphtheritischer Croup) und dieselbe durch die Operation übereilt und hierauf im Larynx und in der Trachea durch die Cauterisa-

*) Therapeutisches aus dem Kinder-Hospitale zu München. Jahrbuch für Kinderheilkunde II. Jahrg. 2. Heft.

tion gehemmt werden könne; oder aber, wo beim exsudativen Croup Erstickung droht und die Luftzufuhr allein — wenn auch in seltenen Fällen — Rettung bringen kann.

Wir werden demnächst im speciellen Theile unseres Werks in erschöpfender Weise diese beiden Leiden erörtern.

Die Krankheiten des Larynx, die während und nach den Masern auftreten und von West als Laryngitis morbillosa oder adynamischer Croup trefflich geschildert werden, haben wir schon oben (S. 61) erwähnt und unsere Therapie genannt. Ist günstiger Ausgang bei dem ergriffenen Individuum, je nach seiner Constitution, zu erwarten, wird dieselbe durch Emetica, Resolventia und Cauterisation erzielt, sicher aber nicht durch Blutentziehung und eine antiphlogistische Behandlung, welche die Heilung entweder sehr in die Länge zieht, oder lethalen Ausgang begünstigt.

b) Laryngospasmus. Im Jahre 1850—51 haben wir 5 Fälle von Laryngospasmus, im Jahre 1852—53 6, im Jahre 1856—57 9 Fälle laut Journal behandelt. Wis haben alle diese mit Ausnahme von 2 Kranken durch Moschus geheilt. — Ich habe über diese Krankheit schon in der Deutschen Klinik meine Ansicht geäussert und bin zur Zeit noch der Meinung, ein rein spastisches Leiden vor mir zu haben, das, richtig erkannt und wenn ohne Complication einhergehend, in der Anwendung des Moschus sichere Heilung findet. — Dass aber in vielen Fällen, wo wichtige Nebenkrankheiten da sind, die Krankheit verkannt oder vernachlässigt wird, lethaler Ausgang erfolgt, ist nicht zu negiren. Von dem Sectionsbefunde habe ich schon gesprochen und den Werth der Vergrösserung der Thymusdrüse berührt. Es werden zwar viele Aerzte denken, — lesen sie diese meine glücklichen Resultate bei der Behandlung des Spasmus glottidis mit Moschus, was aber gar nicht neu ist, — es habe hier ein Fehler in der Diagnose stattgefunden, oder aber, es werde eine Behauptung gemacht, die nicht wahr ist. Ich erlaube mir zu antworten, dass ich zufrieden bin, wenn ich bei derartigen Anfällen, die jedenfalls lebensgefährlich erscheinen und die Angehörigen und den Arzt in die grösste Besorgniss versetzen, ein Mittel mir zu eigen gemacht habe, das sicher heilt, gleichgiltig, ob das Leiden Asthma Mil., Asthma Koppi, Asthma laryng., Laryng. strid., Spasmus glottidis etc. von den Aerzten genannt wird. Zur Annahme der letzteren Behauptung aber ist kein Grund vorhanden, weil Beweise vorliegen,

Von den im Jahre 1856 – 57 behandelten 9 Kindern waren 4 mit Rhachitis, Craniotabes complicirt, von denen 2 mit der Besserung der Rhachitis durch unsere bekannte Therapie und bei gleichzeitiger Anwendung von Moschus genasen, – 2 aber in einem Krampfanfalle todt blieben, bei denen uns die Leichenuntersuchung nicht erlaubt wurde.

3. Affectionen der Bronchien.

a) Catarrhus bronchialis. Von den Krankheiten der Bronchien kommt wohl wie 1 zu 6 der Catarrh. bronchialis oder, wie ihn viele Schriftsteller nennen, die Bronchitis catarrhalis, gegen die Bronchitis acuta oder gar Bronchitis capillaris, Catarrh. suffocativus, vor. Von den gewöhnlichen einfachen catarrhalischen Fiebern unterscheidet sich die Krankheit durch den häufigen, eigenthümlichen, scharfen Husten, durch ein rasselndes, crepitirendes, schleimiges Geräusch bei der Respiration. durch grössere Hinfälligkeit der Kinder, Verstimmung derselben, durch blasseres und aufgedunsenes Gesicht, öfters selbst, bei grösserer Extensität der Krankheit, durch leichte Anfälle von Dyspnoe. Die physikalischen Zeichen, die bei dieser Krankheit immer sehr zu würdigen sind, weil ein Weiterschreiten dieses Uebels immer sehr nahe liegt, weil Complicationen mit Pneumonie so oft vorkommen, weil primäre idiopathische Bronchitis stets andere Behandlung verdient, als secundäre und complicirte, — sind nach der Natur der Krankheit verschieden. Das Schleim- oder feuchte Rasselgeräusch war in unseren Fällen stets ausgesprochener, als das seröse Rasselgeräusch; gewöhnlich hörten wir dieses Rasseln mehr auf den Seiten des Rückens, als auf der Brust, und war stets von seiner Zu- und Abnahme der Verlauf der Krankheit abzunehmen; subcrepitirendes Rasselgeräusch deutete oft den Uebergang in Pneumonie an. Die Percussion ergiebt in der Bronchialkrankheit nichts, aber eben weil sie nichts ergiebt, hilft sie dieses Leiden von Lungenentzündung unterscheiden. Von den functionellen Symptomen sind der Husten, die beschleunigte Respiration, das Fieber, die Hauttemperatur, die Lage der Kranken und bei grösserer Extensität die Farbe des Antlitzes von diagnostischem Werthe, weniger die Stimme und der schmerzhafte Ausdruck im Gesicht.

Ein wohlgeordnetes Verhalten, viel schleimiges Getränk — Infus. Flor. Verbasci, ein schwaches Infus. Rad. Ipecac. c. Aq.

Laurocer., vor Allem aber der Tartar. stibiat. in angemessener Dosis in irgend einem schleimigen Vehikel waren unsere Maassregeln gegen dieses mehr lästige als gefährliche Leiden.

Gegen die Hartnäckigkeit und lange Dauer mancher Bronchialleiden, meist eine Folge der Masern oder einer eigenthümlichen Luftconstitution, die sonst einem geordneten diätetischen Regimen wichen, sahen wir uns gezwungen, verschiedene pharmaceutische Mittel in Anwendung zu bringen, worunter das Lichen Carragh. — Lichen island. — Sulf. aurant. etc., später kalte Waschungen des Halses und der Brust Vorzügliches leisteten. Leider aber konnten wir manchen unserer Kranken nur palliative Hülfe bringen, und da die Kinder der Armen Landaufenthalt, Aufsuchen von wärmeren Gegenden und die Vortheile, die sich damit verbinden, nicht theilhaftig werden können, und es solche Asyle für Armuth und Noth, die Rilliet und Barthez so menschenfreundlich und warm empfohlen, auch hier zu Lande nicht giebt, dürften wir bei so vielen die Prognose dahin stellen, dass dieselben ein sieches Dasein führen und früher oder später der Lungenphthisis anheimfallen werden.

b) Bronchitis acutissima, Catarrhus suffocativus. Schon im Jahre 1850—51 lehrten uns 3 lethal verlaufende Fälle von Bronchitis acutissima die Gefährlichkeit dieser Krankheit kennen.

Zwei Kinder von anderthalb bis zwei Jahren erkrankten unter den Erscheinungen einer einfachen Bronchitis, die von den Eltern in den ersten zwei Tagen wenig Beachtung fand; aber schon am dritten Tage stellte sich ein harter, lange andauernder Husten ein, der mit starkem, zischendem Pfeifen endete, und wobei die Kinder einen schaumigen, gelben Schleim auszuwerfen sich bestrebten. Bei der Auscultation fanden wir schnarchendes, pfeifendes Schleimrasseln bei sehr langer, mühsamer Respiration; die Percussion ergab auch hier nichts. Die Kinder lagen meistens auf dem Rücken, hatten ein blaues, mit gelblichen Punkten durchzogenes Gesicht, zeigten grosse Angst und Unruhe und athmeten, indem sie sich hin und her warfen, selbst sich rasch emporzurichten bemühten, mit weit offen stehenden Nasenflügeln. Der Puls war ungemein frequent, 130 bis 140, klein und aussetzend, die Kinder verfielen rasch, änderten die Gesichtszüge auffallend, die Inspiration ward stets schneller, und schon in wenigen Tagen starben die Kleinen.

Der dritte Fall endete unter heftiger Dyspnoe schon in 24 Stunden lethal.

Nach dem Vorbilde ausgezeichneter Aerzte behandelten wir dazumal diese Fälle mit örtlichen Blutentziehungen und Emeticis,

jedoch ohne Erfolg, namentlich trat auf Blutentziehungen die sonst bei einfacher, aber doch heftiger Bronchitis erfolgte Besserung nicht ein, im Gegentheil verfielen die Kinder mehr und mehr, so dass wir in späterer Zeit bei diesen Leiden Abstand von Blutentziehungen genommen und allein im Beginn der Krankheit ein Emeticum und später ein Decoct. Seneg. oder Lich. island. mit Spir. Minder., — mit Liq. ammon. anisat., — sodann Tinct. Mosch. — Tinct. Castor. mit kalten Umschlägen, — mit Hautreizen auf die Brust- und Halsgegend angewendet haben. — Eine solche Therapie lieferte uns bei vielen Kranken — wenn die Kinder nicht zu jung und zu herabgekommen — weit bessere Resultate, als die frühere schwächende, antiphlogistische Cur *).

Nicht selten werden Entzündungen der Bronchien chronisch, d. h. nehmen einen schleppenden Verlauf unter obigen Erscheinungen an und erfordern dann eine sehr sorgfältige Behandlung, wenn sie nicht lethal enden sollen. — Namentlich sind rhachitische Kinder chronischen Bronchialleiden häufig unterworfen und führen dieselben einen unglücklichen Ausgang herbei. — Bronchiectasie, durch Schleimrasseln im weiteren Umfange und Röhrenblasen characterisirt, haben wir in mehreren Fällen bei Kindern von 4—7 Jahren als Folge einer Bronchitis mit Tussis convuls. beobachtet und waren so glücklich, manche Fälle davon vollständig geheilt und viele gebessert zu haben. Unsere Behandlung besteht hier in zweckmässiger Kost, zum Frühstück Eichelkaffee; Mittags Schleimsuppe mit weissem Fleische, Abends dito. Zum Getränk Molken oder Decoct. Lichenis. Innerlich Sulph. aurant., äusserlich lauwarme aromatische Bäder, in die das Kind je über den anderen Tag gesetzt wird, und kalte Douche nach denselben auf Brust und Hals, beides, um die Hautthätigkeit zu reizen und um eine Reaction und daher Expectoration hervorzurufen, Vesicantien und andere Hautreize haben uns nichts genützt. In der langdauernden Bronchitis der Rhachitischen verschaffte uns der fleissige Gebrauch von Ol.

---

*) Unsere Formeln sind:
℞ Rad. Seneg. aut Lich. island. ℈j ad Decoct. ℥iß.
Spir. Minder. aut Liq. ammon. anisat. ℈ß-gtt. xvj.
Syr. diacod. ℥ß.
S. Zweistündlich 2 Kaffeelöffel voll.
℞ Tinct. Mosch.
Tinct. Castor. aeth. stib. aa ℈j.
S. Vierstündlich 5 Tropfen.

Jecor. Aselli oft grossen Nutzen. Die anatomischen Veränderungen, die man bei den Sectionen der dieser Krankheit erlegenen Kinder findet, sind verschieden und bestehen gewöhnlich in einer mehr oder minder starken Röthe; Verdickung und Erweichung der Mucosa; bei langdauernder Entzündung in Erweiterung der Bronchialästchen, in der Secretion einer purulenten, mehr oder minder reichhaltigen Flüssigkeit. In zwei Fällen, die wir beobachteten, war uns die Trockenheit in den Bronchien, bei gleichzeitiger, starker und weit ausgedehnter Injection der Schleimhaut, auffallend, obwohl wir während des Lebens ein weit verbreitetes Schleimrasseln bis kurz vor dem Tode wahrgenommen hatten. In einigen Fällen fanden wir bei den Zeichen der Bronchitis lobuläre Pneumonie in sehr zerstreuter Form, die sich im Leben nicht nachweisen liess; in anderen Fällen waren die Lungenzellen mit ähnlicher Flüssigkeit, wie die Bronchien, erfüllt. Bei den rhachitischen Kindern fanden wir einige Lappen der Lungen splenisirt, andere mit einer schaumigen, serösen Flüssigkeit erfüllt, einige Lungenäste höhlenförmig erweitert und Emphysem im oberen Lappen.

4. Affectionen der Lungen.

a) Pneumonie. An catarrhalischen und croupösen Pneumonieen, an Pleuresieen behandelten wir sehr viele Kinder und fanden diese Krankheiten auch schon im Säuglingsalter *).

Die physikalischen Zeichen sind bei keiner Krankheit vielleicht von so hohem Werthe, als bei Lungenentzündung der Kinder. Denn wenn sich auch eine Bronchitis capillaris von einer lobulären Pneumonie nur schwer unterscheiden lässt, indem bei beiden Schleimrasseln und halb knisterndes Rasseln gehört wird, so dürfte doch im Weiterschreiten der Entzündung die Bronchial-Respiration und ein etwas matterer Ton bei der Percussion gehört werden, was für die Therapie von grossem Nutzen ist, da beide Krankheiten, nach unserer Erfahrung wenigstens, eine andere Behandlung erfordern. Während hier

*) Das so eben erschienene, ausgezeichnete Werk über Pleuresie und Pneumonie der Kinder von Prof. Ziemssen in Greifswald verbietet uns schier, über besagte Leiden der Kinder zu sprechen — jedoch müssen wir der Vollständigkeit wegen in unserem speciellen Theile gleichwohl auch diese Krankheiten nach unseren Erfahrungen und unseren Ansichten abhandeln.

Schröpfköpfe, Calomel und feuchte Wärme Nutzen bringen, sind dort Emetica und schleimige, tonisirende Mittel, Senega, Lichen, indicirt. Eine lobuläre Pneumonie, eine Pleuropneumonie und Bronchopneumonie finden durch knisterndes, halb knisterndes Rasseln, Bronchialathmen und Bronchophonie, durch matten Percussionston immer ihre Diagnose, obwohl die functionellen Symptome, namentlich der Husten, die Respiration, die Hauttemperatur und die Physiognomie des Kindes, gewiss auch zur Erkenntniss der Krankheit beitragen. — Unsere Behandlung war jedesmal der Constitution und dem Alter des Kindes angemessen. In den meisten Fällen erreichten wir durch obengenannte Arzneimittel, mit örtlichen Blutentziehungen, von denen wir die Schröpfköpfe den Blutegeln vorzogen, unseren Zweck. — Ein einziger Fall bei einem 7 Jahre alten Mädchen gab uns zu allgemeinen Blutentziehungen Veranlassung. — Nach örtlichen Blutentziehungen wandten wir in allen Fällen feuchte Wärme, nicht in Form von Cataplasmen, sondern als feuchten Gürtel, an. — Bei kleinen Kindern zogen wir das Calomel (pro dosi gr. $\frac{1}{4}$-$\frac{1}{3}$) dem Tartarus vor; bei älteren wandten wir denselben in starken Gaben (gr. ij-iv auf 2 Unzen Wasser) an.

Die cachectischen Formen der Pneumonie, wozu wir namentlich die der rhachitischen Kinder rechnen, oder solcher, die schon länger an Lungenkrankheiten gelitten hatten, oder aber erst von Masern und anderen Krankheiten genesen waren, behandelten wir ohne Blutentziehung. In diesen Fällen waren die feuchte Wärme, schleimige Getränke mit kleinen Dosen Tart. stib., selbst eine tonische Behandlung, ein Infus. Ipecac. c. Rheo, Lichen, Chinin, am Platze; in einigen Fällen erzielten wir hierdurch grossen Nutzen.

Ausser Anwendung stehen bei uns die Vesicantien; — Hautreize mit Sinapismen haben wir öfters bei Bronchitis capillaris ganz kleiner Kinder und bei Pleuresieen sehr oft mit grossem Nutzen gebraucht. — Während wir in der örtlichen Application der Schröpfköpfe theils derivatorisch, theils bei Kindern, die durch leichte Blutentziehungen schon geschwächt werden, antiphlogistisch wirkten und mehrere Lungenentzündungen auf diese Weise rasch geheilt haben, möchten wir doch den Ausspruch thun, dass in der Spitalbehandlung jede Pneumonie eines sonst gesunden Kindes ohne jede Blutentziehung geheilt werden kann. Die Cataplasmen, oder noch besser die feuchte Wärme, üben in dieser Krankheit einen so wohlthätigen Einfluss aus, dass man

sicher in den meisten Fällen eine noch schnellere Heilung erwarten darf, als durch starke Blutentziehungen, zumal wenn dieselben allgemein sind. Wir haben bei unseren Kindern nie eine Indication zu einer allgemeinen Blutentziehung in diesem Leiden finden können. Unsere Erfahrungen widersprechen sohin denen vieler Kinderärzte der alten und neuen Schule, namentlich der von weiland Dr. Mauthner zu Wien, der von dem Aderlass bei Kindern (ein Vortrag in der therapeutischen Section der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien) grossen Nutzen gesehen hat, und denselben in der genuinen Lungenentzündung vorzüglich empfiehlt. Vielleicht mag es sein, dass in Wien diese Entzündungen zeitweise heftiger auftreten, beide Lungen oder wenigstens eine in ihrer Totalität ergreifen, was bei uns selten der Fall war, da wir es, was Auscultation und Percussion uns deutlich nachwies, nur mit lobulärer, margineller und meistens nur mit einer monolateralen Entzündung der Lunge zu thun hatten, die selbst in vielen Fällen das Gepräge einer Pneumonia catarrhosa an sich trug. Offen gestanden, fürchten wir bei dem kindlichen Organismus den Collapsus virium, der nach allgemeinen Blutentziehungen so gern und rasch eintritt und ihm die nöthige Kraft zum Durchkämpfen dieses Leidens raubt. Gegen allgemeine Blutentziehungen sind wir auch schon deshalb, weil durch sie die Hinfälligkeit, die in dieser Krankheit immer vorwaltend ist, und die Behinderung der rechtzeitigen Expectoration noch grösser wird, Momente, die gerade bei diesem Leiden sehr zu berücksichtigen sein dürften. Gewiss überschätzte man diese, wenigstens in der früheren Behandlung der Lungenentzündungen so sehr gewünschte, durch Venaesectionen herbeigeführte Depression der Kräfte auch bei Erwachsenen und würde, ohne die armen Kranken bis zur Ohnmacht und Uebelkeit gebracht zu haben, dieselben auf eine andere, einfachere und natürlichere Weise geheilt haben, was nun allenthalben von tüchtigen Aerzten behauptet und mit schönem Erfolge durchgeführt wird.

Noch sind bei Pneumonicen warme Bäder ein nicht allein zertheilendes, sondern auch die Expectoration beförderndes Mittel, eine Hauptsache in dieser Krankheit. Wäre dieses Alles nicht heilbringend, so reicht man durch oben angegebenes Verfahren, durch die Anwendung des Calomel, des Tart. stib. und milder, schleimiger Getränke, sicher aus. Und so darf angenom-

men werden, dass frische croupöse Pneumonieen bei gesunden älteren Kindern stets heilen, wenn nicht beide Lungen in grosser Ausdehnung ergriffen sind. Diphtheritische und catarrhalische Entzündungen bei schon geschwächten Kindern lassen dagegen eine viel ungünstigere Prognose zu. Wie hier die Therapie einzuleiten sei, muss der specielle Fall entscheiden; — hier sind die örtlichen Blutentziehungen und der Brechweinstein — sonst die bewährtesten Mittel gegen reine Lungenentzündungen — kaum jemals in Anwendung zu bringen. Eine roborirende, die Expectoration befördernde Cur ist am Platze, — der feuchte Gürtel, Senfteige auf die Brust, Ipecacuanha, Senega, Aether, Biebergeil, Moschus u. s. w. leisteten uns in einzelnen Fällen unverkennbar Gutes.

b) Tuberculose der Lungen. Wir haben bereits unter den Krankheiten der Blutmischung, Rubrik „Scrofulosis" (S. 87) dieses Leiden bezüglich seiner Entstehung und seines Verlaufes gewürdigt. Wir wissen trotz überreicher Gelegenheit zur Beobachtung tuberculöser Kinder den vortrefflichen Schilderungen früherer Autoren nichts Wesentliches hinzuzufügen.

Achte Klasse.

Krankheiten der Verdauungsorgane.

An Krankheiten der Verdauungsorgane wurden von uns in den 15 Jahren nach vorstehender statistischer Zusammenstellung unter 28,480 kranken Kindern 9255 behandelt, während an Krankheiten der Athmungsorgane 4304, an Krankheiten des Nervensystems aber 874 Kinder litten, — an Krankheiten der Verdauungsorgane starben 1007, während an Krankheiten der Brustorgane 218 und an Krankheiten des Nervensystems 128 zu Grunde gingen. — Welch eine auffallende Differenz, die jeden Menschen mit tiefer Bekümmerniss erfüllen wird, besonders aber den Arzt, der klarer in die Verhältnisse schaut, und der sich um die Ursache dieses Vorkommnisses kümmern muss.

Wäre das Verhältniss ein entgegengesetztes, so dass die Krankheiten der Athmungsorgane und die des Nervensystems ein bedeutendes Uebergewicht über die Leiden der Verdauungsapparate hätten, so könnten wir uns mit der Ohnmacht der Menschenkräfte überhaupt befriedigen und sagen: Die Naturgesetze bestimmen, dass, je jünger der Mensch, desto weniger könne er den Einwirkungen und Schädlichkeiten von aussen, die ihm das irdische Dasein bringen, widerstehen, und es liege am Tage, dass ein schwacher, noch nicht vollends ausgebildeter Organismus theils in seiner Entwicklung die mannigfaltigsten Störungen erfahre und wieder zu Grunde gehe, theils derselbe den klimatischen Verhältnissen, in denen er existiren muss, nicht widerstehen könne, — aber wenn von den Menschen selbst, und zwar von denjenigen, die zum Erhalten und Gedeihlichmachen der menschlichen Race am meisten sollten beitragen,

wenn, sage ich, von den Ernährern und hier namentlich von den Müttern vollständig contra naturam gehandelt und hierdurch die junge Frucht schnell wieder vertilgt oder doch wenigstens verkümmert wird, so erscheint ein Mahnruf an alle Jene, die in ihren Stellungen und in ihrem Wirkungskreise im Stande sind, einigermaassen diesem Uebel zu steuern, nicht von Ueberfluss. Oder ist es etwa Naturgesetz und Bestimmung, dass der Mensch mit Fehlern und Schwächen derjenigen Organe geboren werde, die ihm zur Ernährung, zum Wachsthum und zur gedeihlichen Entwicklung vor allen übrigen dienen sollten, oder war es ein Fehler in der Schöpfung, dass ihm allein unter den Thieren das Nahrungsmittel nicht gegeben wurde, dessen er zu seiner Gesundheit und Erhaltung benöthigt ist. — Die Physiologie lehrt uns gerade das Gegentheil hiervon – das Kind, das reife, lebensfähige und gesunde Kind wird mit allen nothwendigen Apparaten der Verdauungsorgane geboren, die es zur Assimilation der Nahrungsmittel, die ihm naturgemäss zustehen, vollkommen tüchtig machen, aber die Menschen in ihrer modernen Civilisation verweigern ihm die Mittel und Wege zu seiner Erhaltung und zwingen ihm Stoffe auf, die ihm vollkommen unassimilirbar sind und ihm in kurzer Zeit Gesundheit und Leben rauben.

Oder ist es etwas Anderes, was mit unseren Päppelkindern in grossen Städten und leider auch in immer weiterer Ausdehnung auf dem Lande geschieht?!

Wie sich hier in München die natürliche Ernährung im Vergleich zu der künstlichen verhält, geht am besten aus nachfolgender statistischer Zusammenstellung aller in den Jahren 1858 — 59, 1859 — 60 und 1860 — 61 zur Behandlung gekommenen Fälle von Krankheiten der Digestionsorgane hervor, die wir nach den Angaben der Mütter oder Kostfrauen aufnotirt haben.

Im Jahre 1858 — 59 wurden im Kinder-Hospital und dessen Ambulatorium 2654 kranke Kinder behandelt, davon litten an Krankheiten der Verdauungsorgane 859 und noch nicht ein Jahr alt waren 1085. Von diesen Kindern nun wurden 70 ganz an der Brust, — darunter eine grosse Zahl von ledigen Dirnen, die einen Ammendienst suchten und die Kinder also nur so lange an der Brust behielten, bis sie einen Platz bekamen, — 106 theilweise an der Brust ernährt, — bekamen dazwischen Mehlbrei oder Suppe, — und 656 ganz ohne Brust (künstlich)

aufgefüttert; im Jahre 1859—60 waren von 908 Kindern unter einem Jahre 541 nicht an der Brust, — nur 33 wurden mehrere Monate lang an der Brust ernährt, und im Jahre 1860—61 waren von 1210 Kindern unter einem Jahre 931 nicht an der Brust, und nur 189 wurden während einiger Monate und theilweise an der Brust erzogen.

Es ergiebt sich mithin aus diesen Zahlen auf das Evidenteste, dass die Krankheiten der Verdauungsorgane bei kleinen Kindern deswegen eine so hohe Ziffer erreichen, weil

1) in der Regel die natürliche Ernährung durch die Mutterbrust fehlt,
2) in den wenigsten Fällen das einzige und natürliche Surrogat für die Mutterbrust, die Milch einer anderen Person, gegeben werden kann,
3) es kein weiteres Mittel unter allen den zeither gesuchten und angewandten Ersatzmitteln für die Menschen-Milch giebt,
4) die Milch-Arten, wie sie noch am ehesten den Kindern zusagten, unverfälscht und in der Weise, wie sie nützen, von dem grössten Theile der hiesigen Bevölkerung nicht gegeben werden können,
5) alle Breie, Suppen und Brühen; heissen sie, wie immer, den Verdauungsorganen der Kinder nie entsprechen, und endlich, weil
6) die ganze Erziehung kleiner Kinder ungeschickt geschieht und neben dieser Unkenntniss der Mütter, Hebammen und Kostfrauen sich noch dazu mächtige Vorurtheile über die Ernährung der Säuglinge wie eine Erbsünde von Generation zu Generation fortpflanzen.

Es ist hier nicht am Platze, ausführlich über diesen Gegenstand zu sprechen, aber in meiner Stellung als Vorstand und Arzt des einzigen Kinder-Spitals, das hier besteht, und als viel beschäftigter Kinderarzt ist es meine Pflicht, mich hierüber deutlich und klar zu expectoriren. — Wie habe ich in den 15 Jahren seit der Gründung des Spitals bis zur Stunde nicht gekämpft und gerungen, um Vorurtheile auszutilgen und eine richtige Ernährung unter den Angehörigen der Kinder, die zum Spital und zum Ambulatorium gebracht werden, anzubahnen; wie habe ich nicht durch Worte und Schriften über die naturgemässe, einzig

wahre Ernährung der Kinder mich bemüht, Licht und Wahrheit über diesen so äusserst wichtigen Gegenstand zu verbreiten! *)

Ist es uns auch gelungen, viel zu verbessern und manche Schädlichkeiten aus der Kindererziehung zu vertilgen, so bleibt dennoch viel, ja recht viel, zu thun übrig; hoffen wir, dass mit dem Aufschwunge der Paediatrik, den sie in den letzten Decennien so rasch genommen, dass mit der Heranbildung von jungen Aerzten, die sich seit mehreren Jahren mit so grosser Vorliebe diesem Studium zuwenden, noch Manches, ja recht Vieles verbessert werde; wir haben aber das gute Bewusstsein, dass von unserer Seite Alles geschehen ist, was nur immer ein einzelner Mensch mit seinen schwachen Kräften vermag. — Um aber gerecht zu sein, müssen wir freilich auch bekennen, dass es in grossen Städten immerhin zu den Unmöglichkeiten gehören wird, Alles in dieser Beziehung so zu regeln, wie es naturgemäss sein könnte und sollte, aber besser gemacht kann noch Manches werden, und dadurch schon wäre ein unberechenbarer Gewinn erzielt.

Da nun aber in der Regel unverheirathete Personen, nämlich Mägde, Fabrikarbeiterinnen, Näherinnen, Tagelöhnerinnen, falls nicht die eine oder andere so lange ihr Kind an der Brust behält, bis sie eine Ammenstelle bekömmt, — ihre Kinder nicht säugen können, weil sie bald wieder in Dienst oder in Arbeit treten müssen; da ferner auch bei den verheiratheten Frauen, die der armen Bevölkerung angehören und daher Arbeit suchen müssen, und dabei unzureichende Nahrung haben, es häufig zur Unmöglichkeit wird, ihre Kinder selbst zu stillen; da endlich München leider keine Ausnahme von anderen grossen Städten macht, und die Ernährung der Kinder an der Mutterbrust selbst in besseren Ständen fast ganz ausser Gebrauch gekommen ist, das bequemste Aushülfsmittel hierfür aber, ein zweckmässig organisirtes Ammeninstitut, dahier noch sehr im Argen liegt, — unter diesen Verhältnissen, sage ich, tritt an uns die dringende Frage heran: „Wie soll sich der Arzt gegenüber diesen armen, hülflosen Wesen verhalten?“

---

*) Meine demnächst im Druck erscheinende Schrift über die physische Erziehung des Menschen wird diesen Gegenstand eingehender behandeln.

Regulirt — so heisst es in den pädiatrischen Schriften über diesen Gegenstand — die Diät, sorgt für gesunde Luft, für Reinlichkeit, für gute Bekleidung, und man wird in der Behandlung von Neugebornen glücklich sein.

Wenn aber schon bei bemittelten, intelligenteren Eltern die Ernährung der kleinen Kinder noch sehr Vieles zu wünschen übrig lässt, und man mit Vorurtheilen und Missverständnissen aller Art zu kämpfen hat, ja, wenn man selbst, wo diese Dinge wegfallen, mit der Auswahl der Nahrungmittel für Säuglinge in Verlegenheit kommt (unverfälschte, echte Kuhmilch ist in der Regel in grösseren Städten, wenigstens dahier in München, nur selten zu bekommen) — wie wird eine künstliche Ernährungsweise bei der ärmeren Bevölkerung geschickt einzuleiten sein?

Kuhmilch — so schreibt man — ist eines der besten Surrogate für Frauenmilch, — Kuhmilch ist auch überall zu haben; man verdünne diese Milch, je nach dem Alter des Kindes, mit Thee oder Wasser, lege aber überall Maassstab und Waage an, und die künstliche Ernährung wird den Kindern gut bekommen! Wohl! Wie kann aber bei den sogenannten Kostfrauen, die gewöhnlich 2 Kinder zu versorgen haben, natürlich in ärmlichen Verhältnissen leben, für die ganze Verpflegung eines Kindes nur 5 Fl. pro Monat bekommen, oder bei armen Tagwerkern, die vom Morgen bis zum Abend nicht zu Hause sind, ihre kleinen Kinder den etwas älteren zur Ueberwachung anvertrauen oder dieselben einstellen, d. h. den Nachbarsleuten — meistens einer alten armen Frau — bis zum Abend überlassen, wie kann hier, fragen wir, die Ernährung auf die Art und Weise, wie sie allein nützlich wird, nämlich so, dass die flüssige Nahrung dem Kinde gerade so gereicht wird, wie die Mutterbrust sie bietet, geleitet werden? Wie kann es unter solchen Umständen durchgeführt werden, dass die künstliche Nahrung in der Temperatur, Quantität, Mischung, Zeit der Darreichung immer ganz genau nach allen Regeln der Diätetik gewährt wird? Es fehlen alle Erfordernisse; es fehlt hier Geschick, Ruhe, guter Wille und vor Allem eine gesunde, echte Milch, indem derlei Leute natürlicherweise ihren Bedarf aus dem nächstgelegenen Milchladen kaufen*).

---

*) Die in neuester Zeit gegründeten, so humanen Krippenanstalten erleichtern zwar den armen Eltern die schwierige Ernährung ihrer

Die Ernährungsweise solcher Kinder aber auf andere Weise zu vollführen, z. B. mit Fleischbrühe, mit Schleimsuppen, mit Reiswasser und Eigelb — oder, wie Hr. Gumprecht in Hamburg will, mit Pferdefleischbrühe (als einem wohlfeilen und guten Nahrungsmittel für Kinder armer Leute — bei uns aber zur Zeit noch nicht gebräulich) — ist theils aus Abneigung für derartige Kost, theils aus Armuth noch viel weniger möglich.

Wir haben eben deswegen, weil wir auf obige Weise keine zweckmässige Ernährung für Säuglinge einzuleiten im Stande waren, das seither beinahe in allen Familien, namentlich der ärmeren Klasse, gebräuchliche Mehlmus zu verdrängen und Semmelmus — in der schon von uns in der Deutschen Klinik näher bezeichneten Weise — dazu Reiswasser zum Getränk, einzuführen gesucht, — eine Ernährungsweise, die für Kinder, welche ohne Brust erzogen werden müssen, der Erfahrung gemäss wohl besser ist, als obige, — aber gewiss lange noch nicht die natürliche Ernährung ersetzt.

Wie dankenswerth es auch ist, wenn von den Behörden ein vorzügliches Augenmerk auf die Beschaffenheit der zum Verkauf gebrachten Milch gerichtet wird, so ist es doch unmöglich, dass arme Kostfrauen, dass Familien aus der ärmeren Bevölkerung einer grossen Stadt unverfälschte, reine Milch bekommen, und ist dieselbe auch von den Verkäufern nicht verfälscht, so kommt sie doch meistens von Kühen, die unzweckmässig ernährt werden, und bringt somit, was man freilich noch immer nicht von vielen Seiten anerkennen will, den grössten Nachtheil den Individuen, die ganz allein von ihr leben sollen, — nämlich den Säuglingen und kleinen Kindern.

Ein weiterer, sehr übler Umstand bei der Ernährung kleiner Kinder ist der Schnuller, Sauglappen; — wenn nicht ein allgemeines Verdict gegen diesen Ruhebringer und Schmerzensstiller, wie ihn Wartfrauen und Mütter bezeichnen, erlassen wird,

---

Kinder und müssen, wie die Kinder-Spitäler, natürlicherweise eine grössere Ausdehnung gewinnen, um allgemein Gutes leisten zu können; — übrigens sollte durch dieselben die natürliche Ernährung der Kinder befördert werden, und man sollte Müttern, die ihre Kinder selbst stillen, die Aufnahme für ihre Kinder auf alle mögliche Weise erleichtern, um dadurch die mutterlose, höchst verderbliche Erziehung der Kinder allmälig mehr und mehr zu verdrängen.

so sind alle Aerzte zusammen nicht im Stande, ihn zu verbannen, — so gross ist die Macht der Gewohnheit, wenigstens bei uns zu Lande, und alle Gründe seiner Schädlichkeit für Mund und Darmkanal treffen nur taube Ohren.

Mit den Wohnungen für unsere armen Kleinen sieht es in der Regel nicht viel besser aus, als mit ihrer Ernährung. Meistens ist Wohnzimmer, Schlaf-, Koch-, Arbeits- und Badezimmer ein und dasselbe Gemach, und zwar ein sehr kleiner Raum. — Wie soll da und namentlich im Winter, wo noch dazu alle Fenster mit Moos verstopft oder mit Papier verklebt sind, für eine gehörige Ventilation gesorgt werden? Und ist nicht eine gute Luft dem Gedeihen des Kindes so nothwendig, wie gute, richtige Kost?

Wie es mit der Reinlichkeit und dem Wechseln der Wäsche in solchen Verhältnissen bei dem besten Willen der Leute wohl aussieht, begreift sich leicht.

In solchen Verhältnissen lebende Kinder machen nun in der Mehrzahl der Fälle eine Reihe von Krankheitserscheinungen durch, die, wenn sie auch nicht immer zum Tode führen, doch die Grundlage zu vielen, manchmal erst in späteren Jahren auftretenden und nun für den Arzt unerklärbaren Uebeln bilden, weil dazumal der wichtigste Anhaltspunkt — die Anamnese — fehlt.

Bieten uns nicht Pflanzen, wenn sie in einem schlechten, für ihr Gedeihen unpassenden Erdreiche erzogen und fehlerhaft gepflegt werden, ein analoges Bild? Verwelken sie auch nicht allemal, tragen sie doch für immer die Spuren einer fehlerhaften Cultur an sich! Ist es mit den Thieren jeder Gattung anders? Und es soll der Mensch allein — der, was sonderbar, aber doch wahr ist, verhältnissmässig öfter als Pflanze und Thier gerade in seiner Entwicklungsperiode, in seiner Blüthezeit die meisten Gesundheitsstörungen durchmachen muss, unbenachtheiligt daraus hervorgehen und jedes Ungemach überwinden können!

Hängen nicht hiermit auch die mangelhaften Entwicklungen geistiger Fähigkeiten zusammen, und ist nicht hierin mit apodictischer Gewissheit die Racenverschlechterung und die Hauptursache für das Heer der Kinderkrankheiten zu suchen?

Hält man auch derartige Bemerkungen für bekannt genug und deshalb für überflüssig, so können sie doch nicht oft genug

wiederholt werden, denn sie berühren höchst wichtige Nachtheile, dringen tief ins Mark der Nation ein und verlangen gebieterisch Abhülfe, die, wenn auch nicht vollständig, doch jedenfalls weit mehr gewährt werden kann, als bislang.

Was könnte eine richtige Belehrung über Erziehung, über Haltung und Pflege der Kinder, von Sachverständigen, von Aerzten, ausgeführt, nicht Alles nützen! Was würde eine Ueberwachung von Kostplätzen und Armenhäusern durch Aerzte, die mit der Paediatrik vollkommen vertraut sind, nicht für grosse Vortheile gewähren! Sollte aber alles dieses geschehen, so müsste vor Allem das Studium der Pädiatrik aber auch weit eifriger, weit mehr betrieben und auf Universitäten als ein unumgängliches Erforderniss eingeführt werden.

Wir haben im Vorstehenden der Unmöglichkeit einer Ernährung der Säuglinge durch Thiermilch allein — oder durch solche Milch mit Thee oder Wasser vermischt — Erwähnung gethan und sind zu dem Ausspruche gekommen, dass eine solche Ernährung bei der Klasse der Menschen, wo eine natürliche Ernährung (durch die Mutterbrust) am wenigsten stattfindet, gar nicht gelingt, selbst davon abgesehen, dass sie nur dann von Nutzen sein kann, wenn sie mit einer vollständig reinen und gesunden Milch von Thieren vollzogen wird.

Wie es aber mit einer reinen und gesunden Milch in grossen Städten aussieht, lehrt uns die Erfahrung, und es ist bereits eine entschiedene Thatsache, dass die Milch, die wir kaufen, in der Regel von Kühen kommt, die mit Brauerei-Abfällen, Schlempe oder Spülicht, ernährt werden, und es dahier zu den Raritäten gehört, eine Milch zu erhalten, die von Thieren stammt, die mit Mehltrank, Heu und Häcksel, und im Sommer mit grünem Futter, Klee etc., gefüttert werden, und sohin dürfte oben bezeichnete Ernährung der Kinder selbst bei der Klasse von Menschen, die sonst hierzu geeignet wäre, aus Mangel an gesunder Milch nicht empfohlen werden*). Leider sind aber die Untersuchungen

---

*) Seit zwei Jahren werden auf dem Oekonomie-Gute des Herrn von Dall'armi zu Neuhausen eine Anzahl Kühe (20 Stück) nach meiner Angabe das ganze Jahr hindurch zweckmässig gefüttert und die von denselben gewonnene Milch für Säuglinge verwendet. — Die

der verschiedenen Milcharten in ihren Gesammtbestandtheilen selbst auf chemischem und microscopischem Wege nicht im Stande, einen wesentlichen Unterschied in denselben aufzuweisen und uns zu belehren, in diesem oder jenem Fehler liege der Nachtheil. Die Erfahrung allein thut es, und es geht uns hierin, wie mit anderen Getränken und Nahrungsmitteln, denen die Chemie Nahrungsstoffe abspricht, die aber gerade dieselben erfahrungsgemäss im hohen Grade besitzen, wie z. B. das Bier.

Um uns aber aller weiteren Raisonnements zu enthalten, führen wir einige Bemerkungen von Dr. Klenke über die Milch an. Derselbe äussert sich folgendermaassen:

„Die Verfälschung der Kuhmilch ist eine so allgemein verbreitete und täglich geübte, dass bereits die Polizei ihre Aufmerksamkeit in Milchstuben und auf Wochenmärkten auf die Beschaffenheit verkäuflicher Milch gerichtet und ein gesetzliches Prüfungsverfahren in Anwendung gebracht hat, das jedoch, wo es sich nur auf specifische Gewichtsermittelung beschränkt, wie wir bald nachweisen werden, eben so unsicher als trüglich ist. Man sollte glauben, es sei gar nicht schwierig, schon auf den blossen Augenschein eine gute von einer schlechten Milch zu unterscheiden, ob sie dick oder wässerig, fett oder nüchtern, gelblich oder bläulich, süss oder sauer ist. Freilich kann man bei einiger Uebung diese allgemeinen Eigenschaften wohl unterscheiden, aber über den eigentlichen Gehalt der Milch an nährenden und normalen Bestandtheilen, über das richtige Verhältniss der Mischung derselben, namentlich aber über künstliche, betrügerische Mischungen und die vorzüglichste Fälschung durch Wasser lässt der blosse Augenschein nur zu oft im Ungewissen, und Milchverfälscher kennen aus der Praxis die Fügsamkeit der Milch, in eine betrügerische Mischung einzugehen und doch ihre allgemeinen Eigenschaften scheinbar zu behalten, viel zu gut, um nicht selbst den vermeintlichen Milchkenner zu täuschen.

„Viele Chemiker haben sich bereits bemüht, sichere Erkennungszeichen einer guten Milch aufzufinden, aber dass sie für den practischen Nutzen noch lange nicht hinreichend sichere und einfache Methoden anzugeben wussten, wird nicht

---

Resultate, die wir dadurch erzielten, sind die besten, was ich schon in Behrend's und Hildebrand's Journal besprochen habe.

allein durch die tägliche Erfahrung und die dabei bemerkbare grosse Unsicherheit bewiesen, sondern auch ganz kürzlich durch den Ausspruch zweier Chemiker von Fach (Chevalier und Reveil) bestätigt, welche in einer kleinen Flugschrift, in der sie eine exacte Methode der Prüfung gefunden zu haben versichern, offen eingestehen, dass bisher noch kein einziges Instrument erfunden ist, welches auf eine positive Weise die Wasserfälschung der Milch zu erkennen giebt.

„Dennoch ist man jetzt dahin gelangt, auf microscopischem Wege mit ziemlicher Sicherheit die Qualität der Milch zu bestimmen, wenn freilich auch immer noch nicht durch eine so einfache Prüfungsmethode, wie die schnelle gelegentliche Praxis wünschen muss und wie die Polizei in der Milchwaage irrthümlicherweise zu besitzen glaubt.“

Wenn nun die chemische Untersuchung, theils wegen der Umständlichkeit, theils wegen der Unsicherheit in den Anwendungsmethoden bei den Milcharten, die wir für unsere Kinder verbrauchen, in der Regel nicht stattfinden kann, so wollen wir hören, was hier das Microscop spricht, und lassen deshalb den Ausspruch eines sicher der besten Microscopisten, des Herrn Dr. und Prof. v. Hessling, folgen, den wir um eine genaue und pünktliche Untersuchung von 3 verschiedenen Milcharten baten:

a) Milch einer gesunden Frau,
b) Milch einer gesunden Kuh, die mit Heu und Mehl, und
c) Milch einer gesunden Kuh, die mit Schlempe gefüttert wurde,

und der sich also äusserte:

„Die microscopische Untersuchung der drei mir überschickten Milcharten bot im Allgemeinen gar nichts Abnormes dar: bei allen war ein ziemlich gleiches Verhältniss zwischen den flüssigen und den in ihr suspendirten festen Theilen; die Milchkügelchen sind in gleicher Anzahl verbreitet, vielleicht in geringerer Anzahl in der Milch des menschlichen Weibes: auch durch die Grösse unterscheiden die Elemente in allen 3 Milcharten sich nicht von einander. — Die Milchkügelchen sind vollkommen rund, von unmessbarer Grösse bis zu 0,008 — 0,009 Linien, haben scharfe, dunkle Contouren und brechen stark das Licht. Freies Fett kommt nur in äusserst geringer Menge vor, eigentliche Colostrumkörperchen waren nirgend vorhanden, so

wie auch andere Gewebsbestandtheile vollkommen fehlten. Wenn sich ja ein Unterschied dieser 3 Milcharten durch Vermittelung des Microscops feststellen lässt, so kann man sagen, dass die Milch von Kühen, welche mit Schlempe gefüttert wurden, und in noch höherem Grade die weibliche Milch, wässriger und ärmer an Milchkügelchen war, als jener, welche Mehltrank und Häcksel erhielten, wenigetens waren in der Milch der letzteren mehrere und grössere Milchkügelchen vorhanden; doch ist auch dieser Unterschied kein besonders relevanter und überhaupt die Frage über die Güte dieser Milchsorten viel weniger durch das Microscop, als die übrigen bekannten physikalischen und chemischen Untersuchungsmethoden zu lösen."

Die gewöhnliche Ernährung nun der sogenannten Ziehkinder ist ein Mehlbrei, entweder aus Mehlmus, Zwieback oder den sogenannten Geigen, — was unbegreiflicherweise noch immer von den Hebammen und selbst noch von vielen Aerzten angerathen wird; allen diesen Kindern ohne Ausnahme wird der Schnuller gegeben, und fast alle bekommen Anis- oder Fenchelthee zum Getränk.

Wir müssen in der Regel zufrieden sein, wenn wir die Mütter und Kostfrauen dazu bringen können, ihren Kindern statt des Mehlbreies Semmelmus und statt des Aniswassers dünnes Reiswasser zu geben, eine Ernährungsweise, die allerdings von der besten Ernährung ohne Brust weit absteht, die aber erfahrungsgemäss bei weitem besser ist, als die oben erwähnten.

Eine Ernährung der Kinder ohne Mehlbrei, mit Milch und Wasser oder mit Milch und Thee, unbestreitbar die beste Ernährung für Kinder ohne Brust, gelingt bei dieser Klasse der Leute nur in höchst seltenen Fällen und ist auch aus leicht begreiflichen Gründen, da sie grosse Geduld, viele Mühe und viel Geschick erfordert, und bei der Beschaffenheit der Milch, wie sie die ärmere Bevölkerung dahier erhält, gar nicht ausführbar und anwendbar. — Eine gemischte Kost von Milch und Fleischbrühe kann wieder in den Verhältnissen, in denen die armen Kinder sich befinden, nicht zur Anwendung kommen.

Da es aber in Wien und Berlin *), wo das Proletariat denn

*) In Preussen und Sachsen besteht ein Gesetz, durch welches die Mütter bestimmt werden, wo möglich die Kinder an der Brust zu ernähren.

doch grösser ist, als hier in München, im Verhältniss zur Bevölkerung nach den Erfahrungen wenigstens, die ich hierüber gemacht habe, viel weniger sogenannte Zulp-Päppelkinder giebt, also auch die Sterblichkeit durch die Darrsucht eine geringere ist, warum sollte hier zu Lande nicht eine Möglichkeit gegeben sein, die heiligste Pflicht eines Menschen, eine naturgemässe Ernährung der Kinder, in besseren Aufschwung zu bringen.

Wir schliessen diese allgemeinen Bemerkungen über die Ernährung der Kinder mit nachfolgenden Aphorismen, welche die Erfahrung an die Hand giebt:

1) Die Muttermilch ist die einzige wahre Nahrung für den Säugling.
2) Als Ersatz dient die Milch einer gesunden Amme.
3) Milch von Thieren (hier zu Lande die von Kühen, da Geismilch erfahrungsgemäss vollständig unbrauchbar ist) — in verständiger Mischung mit Thee oder Wasser — ist allen künstlichen Ernährungsmitteln vorzuziehen.
4) Ueber die Güte der Milch entscheidet nur die Erfahrung und das Gedeihen des Kindes.
5) Dieselbe lehrt uns, dass Milch von Kühen, mit Heu, Häcksel und Mehltrank, im Sommer mit grünem Futter, Klee u. s. w., ernährt, zu dieser Ernährungsweise allein passend ist,
6) dass Milch von Kühen, die mit Schlempe etc. gefüttert werden, auf obige Weise den Säuglingen gereicht, nachtheilig ist, Verdauungsleiden aller Art, vor Allem aber Diarrhoeen, erzeugt.
7) Da aber hier in der Stadt gesunde Milch nur selten zu haben ist, so lehrt die Erfahrung, dass ein Brei, aus alten Semmeln bereitet, und dünnes Reiswasser zum Getränk dem Säuglinge besser zusagt, als schlechte Milch im flüssigen Zustande.
8) Alle anderen Breie, z. B. von Reismehl, Zwieback, Arrowroot u. s. w. bereitet, leisten nicht mehr, meist sogar weniger, als Semmelbrei.
9) Eine gemischte Kost von Milch und Fleischbrühe bekommt Kindern von einigen Monaten recht gut und findet auch bei schwachen Säuglingen, wird sie angenommen, ihre nutzbare Anwendung.
10) Die chemische und microscopische Untersuchung aller

Arten von Milch kann in der Praxis aus vielerlei Gründen nur selten angewendet werden, und giebt uns dieselbe meist weniger Aufschluss über die Güte und Brauchbarkeit für Säuglinge, als die Erfahrung.

Kehren wir nach diesen Erörterungen zu unserem Thema zurück, so haben wir zunächst zu besprechen:

1. Die Pädatrophie.

Nach unseren Erfahrungen nun, die wir nicht am Schreibtisch, sondern in den Hütten und Wohnstuben der Armen gesammelt haben, ist gewöhnlich das erste Leiden, welches Päppelkinder befällt, der sogenannte Mehlhund, die Hebe, Stomatitis pseudomembranacea s. parasitica. — Ich werde mich hier nicht über die Entstehungsweise dieses Leidens verbreiten, sie ist bekannt; ich will nur von der Volksmeinung über diese nicht unwichtige Mundkrankheit hier bei uns zu Lande Einiges bemerken. — In der bei weitem grössten Mehrzahl hält man diese Stomatitis pseudomembranacea nicht nur für nicht schädlich, sondern sogar für nothwendig und nützlich, und es ist allgemein der Glaube verbreitet, dieselbe müsse jedes Kind bekommen, und es würde durch sie, wie durch die Gelbsucht, viel schlechter Stoff aus dem Körper geschafft; auch müsse sie genau 9 Tage zu- und 9 Tage abnehmen. Während dieser Zeit geschieht daher entweder gar nichts gegen dieses Leiden, oder die Hebamme giebt ein Säftchen, oder man holt ein solches aus der Apotheke, — gewöhnlich Honig oder Syrup. Es ist natürlich, dass während dieser Zeit solche Kinder wenig essen, viel schreien, wenig und unruhig schlafen, gewöhnlich an Diarrhoe leiden und sohin abmagern und kraftlos werden. — Aber in den meisten Fällen ist dieses irrthümlich für unschuldig gehaltene Leiden von weit ernsthafterer Natur, nicht blos eine locale Erkrankung der Schleimhaut des Mundes und des Rachens, sondern eine Folge oder vielmehr ein Symptom der allgemeinen Störung der Digestion, bedingt durch Magen- und Darmcatarrhe, und führt unter den bekannten Erscheinungen, als: Erbrechen, Diarrhoe, gänzlichem Verfall der Kräfte u. s. w., zur Pädatrophie.

Wir wollen nicht untersuchen, wie von Seiten vieler Aerzte diese Leiden aufgefasst werden, wir wollen nicht bemerken, welche diätetischen Verhaltungsmaassregeln und Medicamente von Seiten der Angehörigen rechtzeitig angewendet werden könnten, — wir

dürfen aber mit Bestimmtheit aussprechen, dass durch dieses Leiden (Erkrankung sämmtlicher Schleimhäute des Verdauungs-Apparats), das von uns mit dem Namen Magen- und Darmcatarrh bezeichnet wird, weil die pathologische Anatomie eine solche Erkrankung in diesen Theilen hauptsächlich nachweist, — die meisten Todesfälle unter den Säuglingen hiesiger Stadt, — statistisch nachweisbar, — herbeigeführt werden.

Von unseren im Jahre 1856—57 ambulatorisch behandelten Kindern litten über 1000 an Krankheiten des Digestions-Apparates; — eine sehr grosse Zahl hiervon war prodromisch von der eben genannten Stomatitis pseudomembranacea befallen. — Die grösste Zahl der Krankheiten des Nahrungsschlauches war von einer und derselben Natur und kam von einer und derselben Ursache her, — es war Magen- und Darmcatarrh aus fehlerhafter und unzweckmässiger Ernährung. — Aus solchen Erkrankungen resultiren die verschiedensten weiteren Formen, von denen aber vorzüglich die Atrophie der Ausgang ist, der diese armen Kinder, auch wenn sie vollkommen gesund und kräftig geboren waren, schon in wenigen Wochen unterliegen. — Wir haben von 196 Todten allein 124 an Atrophie verloren*).

Gar häufig freilich werden uns Kinder im sterbenden Zustande überbracht, die meistens der Atrophie in so hohem Grade verfallen, dass mit Bestimmtheit in kürzester Zeit lethaler Ausgang prognosticirt werden konnte. Es geschieht dieses von ledigen Dirnen, die nichts weniger, als die Sorgfalt für ihre Frucht zum Arzte führt, nur darum, um den Todtenzettel unterschrieben zu erhalten. Was ist in solchen Fällen zu thun? Ist Anzeige zu machen und Untersuchung über die Personen ergehen zu lassen, die eben nie zu einem Resultate führt, weil directe Vernachlässigung nie nachzuweisen, eine andere Ernährung, die allein hier helfen könnte, Mutterbrust, nicht gegeben werden kann. — Uebrigens kamen auch derartige Fälle in Menge vor, wo atrophische Kinder in wenigen Stunden durch eine profuse Diarrhoe dem Tode zugeführt werden, und also nur im äussersten Nothfall um ärztliche Hülfe umgesehen wird.

---

*) Die beigefügte, aus amtlichen Quellen entnommene Zusammenstellung der Geburten und Sterbefälle in der Stadt München vom August 1856 bis Ende Juli 1857, mit besonderer Berücksichtigung der ehelichen und unehelichen Geburten, wird hier gewiss nicht ohne Interesse sein.

Was unser Heilverfahren gegen die bezeichneten Leiden anbelangt, so versteht es sich von selbst, dass wir auf die möglichst beste Weise die Diät zu reguliren suchen. — Dass wir bei heftigen Diarrhoeen keine andere Nahrung als dünne Schleimsuppe (Fleischsuppe aus Kalbsknochen bereitet) reichen lassen, dass wir bei Stomatitis pseudomembranacea die Cur mit örtlicher Anwendung von Argent. nitr. unterstützen, beim grossen Verfall der Kräfte und bei Abmagerung Wein, namentlich Bordeaux, Madeira, Tokaier, sodann aus der Reihe der Medicamente Tinct. Ferr. pom., Chinin u. s. w. geben, haben wir in unseren früheren Berichten schon erwähnt. — Wir sind trotz der vielen aufgezählten üblen Verhältnisse, in denen sich die Mehrzahl der von uns behandelten Kinder befindet, wenn anders unsere Anordnungen mit Willenskraft und Geschick von den Müttern und Kostfrauen vollführt wurden, nicht unglücklich in unseren Erfolgen; viele dieser armen Wesen gedeihen, wenn auch langsam, und werden über alle diese Klippen später zu einer vollkommenen Gesundheit gebracht.

Wir lassen nun zum Belege die schon oben erwähnte Tabelle der im Jahre 1856—57 in München vorgekommenen Geburten und Sterbefälle folgen.

Zusammenstellung.

A. Geburten.

Jahrgang.	Monat.	Eheliche männlich.	Eheliche weiblich.	Uneheliche männlich.	Uneheliche weiblich.	Summe der ehelichen.	Summe der unehelichen.	Hauptsumme sämmtlicher Geburten.
1856	August	94	103	67	86	197	153	350
„	September	98	95	72	65	193	187	330
„	October	111	93	86	72	204	158	362
„	November	90	96	78	64	186	142	328
„	December	93	99	100	106	192	206	398
1857	Januar	88	92	113	104	180	217	397
„	Februar	113	91	108	86	204	194	398
„	März	110	95	124	103	205	227	432
„	April	93	97	99	84	190	183	373
„	Mai	117	95	107	93	212	200	412
„	Juni	95	87	92	93	182	185	367
„	Juli	104	91	92	93	195	185	380
Summa	. . . . . .	1106	1134	1138	1049	2340	2187	4527
1857	August	110	86	71	80	196	251	347
„	September	93	98	94	112	191	206	397
Summa . . . (pro Aug. u. Sept. 1857).		203	184	165	192	387	457	744

B. Todesfälle.

Jahrgang.	Monat.	Kinder.	Erwachsene.	Hauptsumme sämmtlicher Sterbefälle.
1856	August	141	128	269
„	September	177	136	313
„	October	187	152	339
„	November	168	155	323
„	December	145	159	304
1857	Januar	175	167	342
„	Februar	185	181	366
„	März	201	222	423
„	April	195	195	390
„	Mai	190	178	368
„	Juni	179	172	351
„	Juli	152	143	295
Summa	. . . . . .	2095	1988	4083
1857	August	187	140	227
„	September	207	130	337
Summa . . . (pro Aug. u. Sept. 1857).		394	270	664

Bei Dyspepsieen (Status gastricus, fieberlosem Catarrhus gastricus), woran kleine Kinder, die unordentlich ernährt werden, sehr häufig leiden und dabei bald entkräftet werden oder in schwere Krankheiten verfallen, ist die Regulirung der Kost und einige Tage hindurch die Darreichung nur äusserst weniger Nahrungsmittel die Hauptsache. Aus der Reihe der Medicamente behaupten hier Rheum und Ipecacuanha in schwachen Aufgüssen den ersten Platz, und ist der Darm nicht in weiterer Strecke ergriffen, das Hufeland'sche Kinderpulver. — Bei einigen älteren Kindern mit trägen oder lehmartigen Stühlen passt der Syrup. Cichor. c. Rheo allein, oder mit Tinct. Rhei vinosa.

2. Krankheiten der Zahnperiode.

An Krankheiten zur Zeit der Zahnperiode haben wir unendlich viele Kinder behandelt; — an Zahnkrankheiten, d. h. an Krankheiten, die durch das Zahnen ihren Ursprung finden, nur einige wenige. Wie wir schon in unserer Abhandlung über diese Krankheit bemerkt haben, ist uns der Zahnprocess ein rein physiologischer Vorgang, und Störungen während desselben kamen bei kränklichen, fehlerhaft oder unklug behandelten Kindern wohl vor, äusserten sich aber durch locales Leiden höchst unbedeutend und nie in dem hohen Grade, dass man annehmen konnte, dadurch würden Reizungen des Gehirns oder wohl gar hydrocephalische Krankheiten entstehen; leider noch immer eine Ansicht von so vielen Aerzten, die sich selbst nicht scheuen, den Ausspruch zu thun, wenn nur dieser oder jener Zahn durchgebrochen wäre, das Kind wäre an der Krankheit (Gehirnkrankheit) nicht gestorben.

Welchen Einfluss aber dyscrasische Krankheiten auf die Entwicklung der Zähne haben, beweist uns vor Allem die Tuberculose und Rhachitis. In beiden Krankheiten zahnen die Kinder spät, — in letzterer sogar selten, wenn nicht das Leiden gehoben ist, — und zahnen sie, wie kümmerlich entwickelt und krankhaft nach dem Durchbruch sind nicht Zähne rhachitischer Kinder! Die Verschiedenheiten obiger Krankheiten, die man immer noch so gern für gleiche oder doch verwandte Formen hält, scheint mir durch keine Beobachtung mehr dargethan zu werden, als durch die Entwicklung und Bildung der Zähne solcher Kinder.. Die Zähne der scrofulösen oder tuberculösen Kinder sind in ihrer Form schmal und lang, in ihrer Farbe blendend weiss,

die der rhachitischen kolbigplump, in ihrem Aussehen schmutzigbraun, oft wie eingekerbt und angefressen. Wohl hinlänglicher Beweis von zweierlei verschiedener Säftemischung in diesen Kindern! — Die localen Krankheiten, die beim Zahnen vorkommen, sind, ausser leichter Anschwellung des Zahnfleisches, aphthöse und ulceröse Stomatitis, gewöhnlich Stomacace oder Mundfäule genannt. Diese lästige Krankheit, die bei Kindern mit schlechten Zähnen (sehr häufig bei rhachitischen) vorkommt, ist vorzüglich wegen ihres üblen Geruches und der Uebertragung von einem Kinde auf das andere sehr zu würdigen. Während wir früher gegen diese Krankheit Borax, den Lapis infernalis oder aromatische Mundwässer anwandten, haben wir durch Hunt und Romberg ein Mittel kennen gelernt, das hier in kurzer Zeit in einer Weise wirkt, die alle Anerkennung verdient. Es ist dies das Kali chloricum, das wir Kindern von einigen Jahren von ℈j - ʒj in 2 — 2½ Unzen destillirten Wassers so geben, dass sie dieses Quantum in einem Tage verbrauchen. Nach dem Verbrauche ist der üble Geruch verschwunden, und man kann sodann durch Reinlichkeit und Ausspülen des Mundes mit frischem Wasser, durch mildes Zahnpulver die kranken Zähne verbessern, oder aber, was immer schneller wirkt, kann die schadhaften und cariösen Zähne entfernen und in wenigen Tagen wird eine Krankheit geheilt, die sonst mehrere Wochen dauerte. Gegen andere Mundkrankheiten, Stomatitis pseudomembranacea kleinerer Kinder, wo wir dieses Mittel auch anwandten, haben wir weniger Nutzen gesehen. Bei 2 Kindern, von 2 und 3 Jahren, haben wir nach einer vernachlässigten Stomatitis ulcerosa Caries der Zähne und des Unterkiefers entstehen sehen; in einem Falle so heftig, dass sich nach Entfernung der Zähne übler Eiter in grosser Menge entleerte, später sich lange, breite Knochenstücke der Mandibula exfoliirten und die Kräfte des rhachitischen Kindes so sanken, dass dasselbe der Krankheit erlag. Leider gestattete man uns die Section nicht. Beim zweiten Falle waren wir glücklicher. Nach Extraction von 4 Zähnen und Entfernung eines Stückes der Mandibula genas die Kleine bei einfacher Behandlung recht bald.

Auf welche Weise aber dieses gegen eine Menge von Krankheiten, z. B. syphilitische Prosopalgie, tuberculöse, typhöse Fieber u. s. w., vielfach gerühmte und getadelte, in letzterer Zeit beinahe wieder vergessene Heilmittel, nur zu ʒß - ʒj - ʒiß auf

einige Unzen Aqua destill. gereicht, gegen die oft pestilenzialen Gerüche bei Stomacace wirke, da wir bei unseren Kranken ausser einer etwas vermehrten Urinabsonderung, in der nach chemiseher Untersuchung dasselbe unverändert abgehen soll, gar keine diesem Mittel zuzuschreibende Erscheinung in irgend einem Organe wahrnehmen konnten, ist nach unserer Meinung leider, wie bei so vielen anderen Arzneikörpern, nicht zu bestimmen. Am nächsten läge doch seine Wirkung auf das Blut durch den Reichthum an Sauerstoff, eine Ansicht, die, wenn wir nicht irren, schon früher aufgestellt, aber wieder verlassen wurde. Wir können also hier nur sagen: „Etiam in hoc morbo experientia docet effectum, causa effectus ignota.“

3. Stomatitides

alsse lbstständige, rein örtliche Krankheiten kamen uns verhältmässig selten vor und wichen in dieser Art, weil sie so meist ganz gesunde Körper betrafen, einem rein örtlichen Verfahren, das hier, wie bekannt, durch Borax vollführt werden kann. Stomatitides aber, als symptomatisches Leiden meist pseudomembranöser Natur, kamen uns bei der grossen Zahl an chronischen Magen- und Darmkrankheiten leidender, meist künstlich ernährter und abgeschwächter Säuglinge in jedem Jahre sehr oft vor. — Wir haben uns über die Behandlung dieser complicirten Krankheit schon öfter ausgesprochen und können unseren Erfolg durch das Argentum nitricum neuerdings loben. Wie müssen hier im Gegentheil die so sehr beliebten und stets ohne Unterschied verschriebenen, |selbst heutzutage noch, namentlich von den Hebammen ordinirten und von den Apothekern auf eigene Faust abgegebenen Boraxsäfte nicht wirken!? Dieses alkalische Salz wirkt eben wie die anderen alkalischen Mittel, lösend, lockernd, die organische Materie schmelzend. Man rechnet zwar auch säuretilgende darunter, und da man die Aphthen der Kinder namentlich aus Säuren der ersten Wege — ein viel gebrauchter und nichtssagender Ausdruck — entstehen liess, glaubte man in dem Borax ein herrliches Mittel zu finden. Seine Wirkung aber gegen die Aphthen ist feindselig, vertilgt zwar die örtliche Krankheit, macht aber die Atonie der ersten Wege — die Grundursache der sogenannten Hebe — grösser, schwächt, führt ab und thut gerade das, was bei diesen Mundkrankheiten als gefährlich vermieden werden sollte. Soll der Borax zur Anwen-

dung gebracht werden, so muss das leidende Kind frei von jeder Diarrhoe sein, das Uebel muss nur local auftreten, — das Individuum muss von guter, kräftiger Constitution sein, — in solchen Fällen kann derselbe, und zwar in dieser Formel am zweckmässigsten zur Anwendung kommen:

℞ Borac. venet. ℈j,
Tinct. Op. cr. gtt. ij-gtt. iij,
Syr. moror. ℥ij
S. Dreistündlich den Mund und Rachen auszupinseln.

Da aber die exsudativen Krankheiten der Mundschleimhaut in der Mehrzahl der Fälle schwächliche, herabgekommene und schon mit Fehlern (Diarrhoeen) des Digestions-Apparates versehene Individuen ergreift, so ist und bleibt das Argentum nitricum hier das souveränste Mittel. — Sehr selten, dass wir dasselbe rein örtlich anwenden, meistens verbinden wir zugleich den inneren Gebrauch desselben und verordnen deshalb eine etwas stärkere Solution, z. B. gr. j-iß auf 1 — 1½ Unzen Aqua destill., und lassen mit dieser Solution während des Tages mehrmals den Mund und die Wangen chleimhaut auspinseln,. von der nämlichen Solution aber zweistündlich 2 — 3 Tropfen auf einen Kaffeelöffel voll Wasser dem Kinde darreichen. Die Erfolge sind meistens rasch und anhaltend.

4. Diphtheritis des Mundes

haben wir bereits oben (S. 73 u. 74) erläutert und verweisen auf die dort niedergelegten Bemerkungen.

5. Krankheiten des Oesophagus

als genuines Leiden haben wir bei so vielen kranken Kindern nicht beobachten können. Ablagerungen pseudomembranöser Producte auf dessen Schleimhaut haben wir in mehreren Fällen neglecter Kinder gesehen. Dieses Leiden characterisirt sich vor Allem durch beständigen Reiz zum Erbrechen, durch Unvermögen, die Speisen niederzuschlucken, und, wenn es gelingt, dnrch Hinabwürgen der Nahrungsmittel und nicht selten Wiederzurücktreten in den Mund. Solche Fälle verlaufen meist tödtlich, und man muss dagegen sehr energisch auftreten, und das Argentum nitric. ist sicher allen anderen Mitteln vorzuziehen. Ich habe davon schon in der Deutschen Klinik ausführlich gesprochen.

6. Magenkrankheiten.

Von den Magenkrankheiten überwiegt die chronische Entzündung der Magenschleimhaut, meist in Verbindung mit solcher Entzündung der Gedärme, bei weitem die acute. Einige Fälle bei ganz kleinen Kindern, die wir wegen der Raschheit des Auftretens, wegen des immerwährenden Erbrechens, der Schmerzhaftigkeit der Lebergegend, wegen des grossen Durstes und der schnellen Hinfälligkeit und raschen Abmagerung derselben wohl für eine Gastromalacie zu erklären berechtigt gewesen wären, die wir aber, wie unser Bericht in der Deutschen Klinik besagt, in allen unseren Sectionen nur einmal gesehen haben, — behandelten wir in einem Falle mit Blutegeln auf die Magengegend, intern mit Calomel c. Magnesia. In einem anderen Falle, wo das hartnäckige Erbrechen das auffallendste Symptom war, mit Creosot. In einem dritten Falle, der mehr einer Cholerina infantum glich, und wo wir dem halbjährigen Kinde, das wegen eines heftigen Singultus nichts niederschlucken konnte, keine Arzneien beizubringen wussten, mit einem Senfbade, später mit kleinen Dosen Opium. Alle 3 Fälle mit Glück. Bei weitem mehr machten uns die chronischen Magenkrankheiten zu schaffen, da wir es meist mit Kindern zu thun hatten, die künstlich aufgefüttert wurden. Doch hierüber habe ich mich in einem ausführlichen Berichte in der Deutschen Klinik ausgesprochen. Wir haben in den chronischen Magenkrankheiten, bei Dyspepsie, Status gasticus etc. das Rheum, in Verbindang mit Magnesia und Valeriana. als Pulv. pueror. Hufeland., das Rheum als Tinctur oder Syr. Cichor. c. Rheo, die Magnes. carb., aber auch das Argent. nitr. mit vorzüglichem Nutzen zur Anwendung gezogen.

Von den Krankheiten des Nahrungskanals kommen allein 180 auf die Gedärme. Wir sind mit unseren Resultaten zufrieden und haben im Ganzen dieselbe Behandlungsweise eingeschlagen, wie wir sie schon früher in einem Vortrag im ärztlichen Vereine dahier bezeichnet haben.

Von unseren drei Cardinalmitteln nun hielten wir

a) Argentum nitricum für indicirt bei den catarrhösen Processen der Schleimhaut der Gedärme, die am liebsten sich das Jejunum und Ileum wählen, die bei ganz kleinen Kindern nur zu häufig mit croupöser Ablagerung auf die Mund- und Rachenhöhle complicirt sind — Leiden, die gewöhnlich chronisch

verlaufen, und wenn sie für nichts erachtet und unzweckmässig behandelt werden, zu Atrophie und lethalem Ausgang führen. Wir geben das Argent. nitric. Kindern von einigen Wochen, Monaten bis zu einem Jahre und darüber zu $\frac{1}{8}$; $\frac{1}{6}$; $\frac{1}{4}$; $\frac{1}{3}$; $\frac{1}{2}$ Gran auf 1 oder $1\frac{1}{2}$ Unzen Aqua destill. und lassen davon alle zwei Stunden 2 Kaffeelöffel voll nehmen.

Die Art und Weise, wie Romberg das Argent. nitric. giebt, nämlich im Decoct. Salep. mit Syr. diacod., haben wir längere Zeit in Anwendung gezogen, weil wir glaubten, durch Salep und Syr. diacod. die Wirkung desselben zu erhöhen, sind aber gänzlich davon abgegangen, seitdem wir die Erfahrung gemacht, dass Argent. nitr., soll es selbst wirken, weder Zusätze von Schleim noch Syrupen verträgt; es. darf nur allein im destillirten Wasser gegeben werden. Man kann, da die Kinder das etwas adstringirend schmeckende Mittel nicht gern nehmen, beim Einnehmen etwas Zucker beisetzen. Wir haben durch das consequent dargereichte Argent. nitr., bei sorgsamer Diät, Kinder, zum Schatten abgezehrt, mit täglich 20 - 30 Ausleerungen, und solche, die an habituellen Diarrhoeen litten, vollkommen geheilt und sie kräftig und stark werden sehen. Wir dürfen zum Theil die grosse Zahl hülfesuchender Mütter und Wartfrauen für ihre an dieser Krankheit so häufig leidenden Kinder den überaus glänzenden Erfolgen zuschreiben, die wir seit Jahren durch das Argent. nitr. erreicht haben. Wir waren vor 12 Jahren die Ersten, die dieses Mittel dahier gegen derartige Krankheiten anwendeten und demselben die grosse Ausdehnung verschafften, die es seither hier gewonnen hat. Selbst für chronische Diarrhoeen tuberculöser Art, von Geschwürsbildung herrührend, hilft das Argent. nitr. mehr als jedes andere Mittel, und so dürfte wohl das salpetersaure Silber in allen chronischen Diarrhoeen und croupösen Krankheiten der Schleimhäute des Nahrungskanals seine besondere Anwendung finden, dessen interne Anwendung bei tieferem Sitz des Leidens vortheihaft mit Klystieren von Argent. nitr. unterstützt werden kann.

b) Das Calomel, dem wir in früheren Zeiten, ehe wir noch die herrlichen Wirkungen des Argent. nitr. in dieser Beziehung aus Erfahrung kannten, einen grossen Wirkungskreis einräumten, wird von uns zwar noch sehr oft angewendet, muss aber seine eigene Indication darin finden, dass das Leiden der Gedärme acut auftritt, Schmerz bei der Berührung des Leibes

vorhanden ist, die Kinder frei von den sogenannten Aphthen sind, nicht zu hinfällig erscheinen, vorzüglich aber dann, wenn Complicationen mit Gehirnreiznng vorhanden sind, was nicht selten der Fall ist und so gern bei Kindern vorkommt, die in der Dentitionsperiode sich befinden, die besser genährt sind und vollsaftiger, kräftiger aussehen. Bei solchen Krankheiten ist das Calomel ein herrliches Mittel, beruhigt und regulirt nicht allein die Schmerzen und die zu häufigen Ausleerungen, sondern verschafft den armen Kindern Schlaf, indem es die Congestion zum Gehirn aufhebt und heilt. ohne, wie man glaubt, zu schwächen, Wir geben das Calomel oft in starkeren Dosen, 1 — 2 Gran pro dosi, 4 — 6 Pulver, je nach dem Alter der Kranken und je nachdem wir von oben ableiten wollten, verbinden es öfter mit Magnesia carbonica, wenn Neigung zum Erbrechen vorhanden ist. Meist muss es längere Zeit fortgesetzt und die anfänglich stärkeren Dosen verringert werden, so dass wir später nur noch $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{8}$ Gran pro dosi reichen. Bei ganz kleinen Kindern fangen wir gleich mit $\frac{1}{8}$ Gran pro dosi an. Ein schätzbares Mittel ist das Calomel bei den unglücklichen Kindern, die entweder aus Unverstand oder absichtlich längere Zeit hindurch betäubende Getränke, z. B. Mohnthee, genommen hatten und dadurch in einem ewigen Sopor erhalten wurden. Hier kehrt auf kalte Waschungen des Kopfes und längeren Gebrauch des Calomel Schlaf und Gesundheit wieder zurück.

c) Dem Rheum endlich geben wir in denjenigen Krankheiten des Unterleibes den Vorzug, die sich entweder aus einem gastrischen Leiden herausbildeten, wo man es gewöhnlich mit Atonie des Darmkanals zu thun hat, oder aber bei den Diarrhoeen, die gewöhnlich in den Sommermonaten rasch auftreten (Diarrh. aestiva) und cholerine- und choleraartige Erscheinungen darbieten und durch nichts Anderes erzeugt werden, als durch zu starke Gallenabsonderung und durch gesteigerte Reizung und endlich Atonie des Tractus intestin. Ist die Indication zur Anwendung des Rheum gerechtfertigt, so ist dasselbe in Verbindung mit Ipecacuanha ein sicheres Heilmittel. Wir geben dieselben gewöhnlich in einem Infusum, und zwar 1 — 2 Gran Ipecac. mit 2 — 4 Gran Rheum auf $1\frac{1}{2}$ — 2 Unzen Colatur und setzen 1 Unze Syr. diacod. oder Syr. cort. Aurant. zu. Auch die Tinct. Rhei vinos., ʒj-ij c. Syr. diacod. ℥j, 3 — 4 Mal des Tages einen hal-

ben bis einen ganzen Kaffeelöffel voll, wird von uns sehr häufig in diesen Leiden mit Nutzen gegeben.

In den heissen Tagen Ende Juli und August 1857—61 haben wir mehrere Fälle von Lienterie bei Kindern von 2—6 Jahren beobachtet, die, seither gesund, plötzlich von dieser Krankheit befallen wurden. Verstossen wir nicht gegen Autoritäten in der Medicin, wenn wir diese Krankheit der Kinder, die in den Lehrbüchern von Bednar, Coley, West, Rilliet und Barthez gar keine Erwähnung findet, gedenken. Nachdem solche Kinder während einiger Tage missgestimmt sich zeigten, unruhig schliefen, hier und da über Magendrücken, Aufstossen, Vollheit im Leibe klagten, einige Male wässrige Massen erbrachen, dabei aber assen, seltene, trockene, lehmartige Ausleerungen hatten, kein Fieber, keine Schmerzen im Kopfe oder Unterleibe, keine grosse Schwäche verriethen, wurde ihr Unwohlsein erst dann auffallender, als sie nun sogleich nach dem Genusse irgend einer Nahrung auf den Stuhl verlangten und schnell unter Geräusch und Kollern eine reichliche Quantität entleerten. Das Ausgeleerte beschrieben uns die Eltern theils einer Milch, einer Suppe, theils einem Gemüse oder Obst ähnlich, kurz, eben der Nahrung, die ihre Kinder kurz zuvor gegessen hatten. Es ist wohl erklärlich, dass ein solches Leiden in den ersten Tagen von den Eltern wenig beachtet, dagegen keine Maassregeln genommen und erst ärztlicher Rath gesucht wurde, als die Kranken anfingen, recht elend zu werden, schlecht und blass aussahen, äusserst stumpfsinnig und gleichgültig wurden, nun auch oftmals die Speisen erbrachen und nur mit Widerwillen assen, schlecht schliefen, rasch abmagerten, abendlich fieberten, dabei grosen Durst äusserten, aber nun auch die Flüssigkeiten rasch durch den Stuhl entleerten.

Kinder, die uns mit solchen Erscheinungen zur Behandlung übergeben wurden, waren blassen, eingesunkenen Angesichts, hatten tiefliegende, trübe Augen, ihre Haut war am ganzen Körper trocken, schmutzig blass, der Puls schwach und klein, die Respiration mühsam, aber gleichmässig; das Abdomen, wie es sonst bei länger dauernden Darmleiden der Kinder gewöhnlich der Fall ist, nicht eingesunken, sondern im Gegentheil, wie bei Tympanitis, aufgetrieben; die Percussion, wie bei diesem Leiden,

die Berührung des Leibes, selbst bei tiefem Drucke, schmerzlos. Das Erbrochene und die Stühle, die wir zu untersuchen Gelegenheit hatten, enthielten bei einem Kinde halbgekaute Reiskörner, solche Fleischstücke mit etwas Schleim, schwach mit Galle vermischt, bei einem anderen Apfelstücke und erweichtes schwarzes Brot, bei einem dritten Kartoffelstücke und Erbsenkörner, — kurz, das Aussehen der Stühle glich Speisen, die eben genossen wurden, nur war die Masse immer mit einigem Schleim und schwach gelber Farbe (Galle) gemengt; das Entleerte reagirte sauer. Der nur in kleinen Partieen gelassene Urin war reich an Harnsäure.

Wenn wir die Ursache dieses Leidens in einer Krankheit des Magens, namentlich des Pylorus, suchen, und zwar in aufgehobener Nerveneinwirkung auf denselben, und dadurch Erschlaffung seines Sphincters, zu rasches Durchschlüpfen der Speisen durch diesen Behälter und mangelhafte Chymification derselben im Magen, dadurch gesteigerte peristaltische Bewegung in den dünnen Gedärmen und mangelhafte Absonderung der Galle aus den nämlichen Nerveneinflüssen annehmen, so haben wir zwar nichts Neues, aber denn doch diesen Vorgang einigermaassen Erklärendes gesagt. Wie aber und warum diese Speisen den weiten, langen Weg so rasch zurücklegen müssen, und welche Veranlassung hinzugetreten ist, wird wohl kaum zu erklären sein. Sectionen an diesem Leiden verstorbener Kinder zu machen, haben wir nicht Gelegenheit gefunden, versprechen uns aber, offen gestanden, durch die pathologischen Befunde — da eine mangelhafte Innervation des Vagus und Sympathicus auf die Magen- und Darmwände, die doch am ersten die Ursache des Leidens sein dürfte — eben so wenig Aufschluss, als der Spasmus glottidis, die Tussis convulsiva durch Untersuchungen des Vagus, Recurrens etc. eine nähere Erklärung gefunden haben. — Unsere Therapie ist, aus der Ansicht, ein Nervenleiden vor uns zu haben, die, eine mächtige Reaction hervorzurufen. Wir verordnen solchen Kranken ein kräftiges Brechmittel aus Ipecacuanha und Oxymel squill. und später Tonica, worunter das Rheum die besten Dienste zu thun schien, entweder als Tinct. Rhei vinos., oder als ein stärkeres Infus. Ipecac. c. Rheo. Schon in einigen Tagen war das Leiden gehoben, die Verkochung und Verdauung der Speisen wieder eine naturgemässe, mit ihr oder durch sie die Ausleerung eine

bessere, natürliche, und die Zunahme der Kinder an Kraft und gutem Aussehen eine sichtbare. — Können wir nun gleichwohl durch unseren Bericht über dieses Leiden keinen directen Aufschluss über das Wesen dieser Krankheit geben, so können wir doch solches Vorkommen constatiren und rasche Heilung durch obige Mittel versichern.

Es ist nicht immer gut und recht, Krankheiten, die in der That existiren und von eigenthümlichen, wenn auch nicht immer erklärbaren Ursachen und Vorgängen im kunstvollen Organismus des Menschen abhängen — eben weil sie keine Erklärung finden — zu leugnen. So ist es wieder mit der Diarrhoea ablactatorum, diese wird von den nach pathologisch-anatomischen Folgerungen die Diagnose bezeichnenden Schriftstellern nicht genannt und angenommen, und doch existirt sie, findet, wie ich schon früher berichtet habe, in dem für das betreffende Kind zu frühen Absetzen von der Mutter- oder Ammenbrust seine Ursache und seine Heilung, wenigstens seine rasche und sichere Heilung durch wieder fortgesetzte Lactation. Wir haben wiederholt Fälle derartiger Diarrhoeen gesehen, und die Erscheinungen bei diesen Kindern sind so deutlich ausgeprägt, dass hier selbst ein Laie die Diagnose zu stellen vermag. Das Weitere haben wir schon früher besprochen.

7. Affectionen der Därme.

1) Wir wollen zunächst hier einer Krankheit der Gedärme gedenken, die, wenn sie auch nicht diejenige Affection ist, die man gewöhnlich unter Ruhr (Dysenterie) versteht, d. h. eine allgemeine Krankheit von specifischer Natur, dem Typhus und den Ausschlagsfiebern verwandtes Leiden, denn doch bei ihrem Auftreten die meisten Symptome dieser schweren Krankheit darbietet und in jedem Falle sehr zu berücksichtigen sein dürfte, und eben deswegen von uns den Namen Dysenteria levior oder vielleicht besser Colitis dysenterica erhielt. Ihr Verlauf ist acut und chronisch, sie kann primär und secundär erscheinen. — Die acute oder primäre Dysenterie, obwohl sie in allen Jahreszeiten vorkommen kann, beobachteten wir im Herbste und in den Wintermonaten häufiger, als im Sommer. Von den 18 Fällen, die wir im Jahre 1850—51 behandelten, gehörten 4 dem August, 3 dem September, 4 dem October, 3 dem December, 2 dem Februar und 2 dem Juli an, so dass im März, April, Mai und Juni

kein Fall vorliegt. — In 10 Fällen trat sie primär auf und befiel die Kinder, die alle unter 1—6 Jahren standen, plötzlich. — Unter Schmerzen des Leibes, der gespannt und aufgetrieben war, stellten sich reichliche Stuhlentleerungen ein, die anfänglich gelb, grünlich, serös waren, aber bald schwarzes oder schmutzigrothes Blut enthielten und sich durch heftigen Drang (Tenesmus), der sie begleitete, und durch brennenden Schmerz am After charakterisirten. Dabei war starkes Fieber vorhanden, die Haut am ganzen Körper trocken, die Gesichtszüge oft entstellt, das Auge empfindlich, die Hinfälligkeit und Schwäche gross und die rasche Abmagerung auffallend. — In 8 Fällen kam sie secundär vor, entwickelte sich aus länger andauernden Diarrhoeen oder aber begleitete die Masern und Varioloiden, von denen wir 3 Fälle beobachteten. In diesem Jahre verloren wir 2 Kranke an der Ruhr, und die anatomischen Ergebnisse glichen vollkommen denen, über die wir schon früher in der Deutschen Klinik berichtet haben, namentlich fand man den Dickdarm stark entzündet, die Schleimhaut aufgetrieben, roth, weich und kleine Ecchymosen im Gewebe unter der Schleimhaut.

Von Cholera infantum unterscheidet sich diese Krankheit, die im allgemeinen Befinden, was grosse Hinfälligkeit der Ergriffenen, Entstellung der Gesichtszüge in Haut und Form, was Kühlheit der ganzen Haut, accelerirten, kleinen, leicht unterdrückbaren Puls, ungemeinen Durst, gänzlichen Appetitmangel anbelangt, derselben viel gleicht, durch das seltenere Vorkommen des Erbrechens, die Formation des Leibes und die Art und Beschaffenheit der Ausleerungen.

Ist hier Erbrechen vorhanden, so werden gallige Stoffe, Speisereste mit Schleim 1 oder 2 Mal entleert, und alsobald tritt Stillstand desselben ein, das Abdomen, das in ersterer Krankheit eingesunken ist und sich teigig, matsch anfühlt, ist hier voll, aufgetrieben, lässt nicht selten ein kollerndes Geräusch vernehmen, ist bei Druck unter der Nabelgegend schmerzhaft, die Ausleerungen (die dort dünn, von weisslicher Farbe sind, sich 20 bis 30 Mal in 2 bis 3 Stunden in ziemlich reichlicher Menge wiederholen, und wenn Heilung eintreten soll, in kürzester Zeit mit dem Erbrechen sich mässigen, fäculenter werden müssen, und wenn dieses geschieht, das Kind sich in Bälde vollkommen wieder erholt) sind hier in den ersten 24 Stunden mehr oder minder fäculent, gallig, erfolgen unter Drücken und Pressen und

fangen an, ganz dünn, schleimig, blutig zu werden und bald jeden Augenblick in kleinen Quantitäten zu erfolgen.

Unsere Behandlung führte meistens in kurzer Zeit vollkommene Genesung der Erkrankten herbei und bestand ausser strenger Diät — wir liessen die Kinder nur ganz dünne Schleimsuppen nehmen — in der Anwendung von Calomel c. Opio, und zwar so: ℞ Pulv. Op. pur. gr. $\frac{1}{10}$-$\frac{1}{12}$, Merc. dulc. gr. $\frac{1}{4}$-$\frac{1}{3}$, Sacch. alb. gr. viij. MDS. Alle 2 Stunden 1 Pulver. Ueberdies liessen wir allen diesen Kindern häufig Klystiere von schleimigen Mitteln (Eibisch-, Stärkemehl-Klystiere), denen wir hier und da Tinct. Op. c. gtt. ij-gtt. iij, auf Argent. nitric. gr. vj-viij beisetzten, oder Klystiere von Aq. frigida appliciren. Die Kranken wurden täglich in ein lauwarmes Bad von Inf. Cham. gesetzt und bei mehreren der Leib mit dem feuchten Gürtel umhüllt. — Blutentziehungen haben wir nie gemacht.

2) Enterohaemorrhagie. Ausser einigen starken Blutungen aus dem Mastdarm bei eben genannten Dysenterieen haben wir Haemorrhagieen per anum im hohen Grade im Kindesalter nur 2 Mal beobachtet. Um so interessanter wird nachstehender Fall sein, den wir poliklinisch behandelten. Wir lassen die Krankengeschichte, wie sie der damalige Praktikant, nunmehr Professor Dr. Nussbaum, machte, hier folgen.

E., Josepha, kam am 15. April 1852 zur Behandlung, ein von Geburt aus sehr schwächliches Kind, das in diesem seinem vierten Lebensmonat sehr rasch verfiel und alle Symptome eines schnell endenden Marasmus an sich trug, welche Zeichen noch von den sehr ungünstigen Erscheinungen einer Unterschiebung des Hinterhauptbeins begleitet waren. Da die den Marasmus mit begleitenden Zufälle: eine Stomatitis pseudomembranacea und ein Catarrhus intestinorum, hier einen hohen Grad erreicht hatten, wurde gegeben: ℞ Argent nitr. gr. β, Aq. dest. ℥iv, Syr. simpl. ℥β, stündlich einen Kaffeelöffel voll, nebst Regulirung der Diät, ein Verfahren, dass sich in ähnlichen Fällen als das vortrefflichste bewährt hatte. Von Tag zu Tag minderten sich die Symptome, und am 10ten Tage waren Stomatitis und Catarrh. intest. verschwunden. Deshalb wurde die Arznei ausgesetzt, das Kind entsprechend genährt, da es jetzt ganz normalen Appetit hatte. Am 15. Mai trat plötzlich schmerzhafte Diarrhoe ein, wogegen oben angegebene Arznei, mit einigen Tropfen Tinct. Op vermischt, mit so gutem Erfolge gereicht wurde, dass am 6. Juni die kleine Patientin als geheilt eingetragen wurde. Die Kräfte nahmen zu, das Kind trug den Kopf ohne Unterstützung, was es vorher nie konnte. Alles war zur Befriedigung. Am 22. Juni Morgens suchte die sehr pünktliche Kostfrau schnell Hülfe gegen die rasch eingetretene heftige Diarrhoe; die Unruhe, der Verfall des Kindes waren jetzt grösser als je. Es wurde gereicht: ℞ Argent. nitric. gr. β, Decoct. Salep. ℥iβ, Syr. diacod. ℥β, stündlich einen Kaffeelöffel voll, so wie es Romberg

empfiehlt. Aber diesmal zeigte das Mittel, das sonst in einigen Stunden linderte, Abends noch gar keine Wirkung; es hatten sich die Zufälle gesteigert. Convulsionen, Hitze des Stammes, Kälte der Extremitäten, grosse Unruhe begleiteten die Symptome des Morgens, deshalb wurde das von Ritter v Vering in diesem Falle so sehr empfohlene Lactucarium zu grossen Dosen (gr. β, dos. No. VI) gereicht und kalte Fomente angeordnet. Nach einer etwas ruhigeren Nacht war der Morgen wie Tags vorher, nur trat alle 10—20 Minuten eine Ohnmacht ein, in welcher die Umstehenden immer den Tod des Kindes erwarteten. In diesen Intervallen wurden dem Kinde mit grosser Erleichterung einige Tropfen Naphtha acetica mit Wasser auf die Zunge geträufelt. Nachmittags wurde wieder, wie Tags vorher, Lactucarium gegeben. Die Nacht war unruhig. Am 24sten Morgens gab das Aussehen des Kindes die Prognose schon als eine vere lethalis. Jeder Tropfen des Genossenen wurde erbrochen. Alle 30—40 Minuten entleerten sich aus dem Darme 1—2 Löffel Blut, das nicht coagulirt war, sondern die Leibwäsche durchdrang. Convulsionen und Unruhe waren gesteigert, die Schwäche des Kindes gross. Der Blutung wegen nun wurde gegeben: ℞ Tinct. Ferr. acet. aeth. ʒj, Tinct. Op. croc. ℈j, stündlich 8 Tropfen. Kalte Fomente wurden angeordnet, und Mittags war hierdurch die Blutung sehr gemindert; Nachmittags 4 Uhr wurde sie wieder stärker, wogegen die Kälte intensiv angewendet wurde. Abends 7 Uhr musste der Zustand des Kindes mit Agonie benannt werden; Zittern wechselte mit Ohnmachten, die Respiration war asthmatisch. Um das sterbende Kind nicht zu verlassen, wurde, wie von Hufeland und Sobernheim empfohlen ist, gereicht: ℞ Mosch. gr. $\frac{1}{24}$, Camph. trit. gr. $\frac{1}{12}$. Dos. II. Es trat bis Nachts 2 Uhr Ruhe ein. Aber bald änderte sich die Scene: die Kleine schrie laut auf, unter heftigem Zittern kam eine starke Blutung, und das Kind verschied.

Die nach 32 Stunden gemachte Section der abgemagerten Leiche zeigte das Gehirn blass, die Blutleiter sehr blutreich, Lunge und Herz, Leber, Milz, Nieren normal, blutreich; die Peyerischen Drüsen wenig angeschwollen; der Dickdarm, der, wie der Magen, eine dunkle Masse enthielt, welche, chemisch untersucht, sich als zersetztes Blut bewies, war an einigen Stellen sehr schwach injicirt.

Erläuterung dieser Krankengeschichte. In Betreff des Vorkommens unseres Falles ist zu bemerken, dass in Rilliet's Abhandlung erwähnt ist, obwohl diese Krankheit meist am 3ten und 4ten Lebenstage vorkommt, so wurde sie doch auch in der 20sten Woche noch gesehen. Was die ätiologischen Momente betrifft, so findet sich in unserem Fall sowohl die von Rahn-Escher als Ursache angegebene Circulationsstörung im Unterleibe der Erzeuger, als die von Hesse beschuldigten Haemorrhoidalleiden. Ersteres bei der Mutter, letzteres bei dem Vater unseres verstorbenen Kindes. Bei uns um so auffallender, weil die nämlichen Eltern schon mehrere Kinder auf diese Weise verloren.

An der Behandlung, die in solchen Fällen gewiss nur sympto-

matisch sein kann, könnte gerügt werden, dass blutstillende Klystiere versäumt wurden; dagegen ist zu erwähnen, dass die Blutung im Rectum war und als solche diagnosticirt wurde, und dass Klystiere jeder Art daselbst eine stärkere Bewegung verursachen, Ruhe aber die erste Indication bei jeder Blutung ist.

Der Sectionsbefund scheint nur ungenügend, wenn man ein Anhänger Brebis' sein will, der nur Gefässruptur allein als occasionelle Ursache kennt. Rilliet führt sehr wohl an, dass die pathologische Anatomie, wie es in unserem Falle ist, es nachwies, das man oft nur Blutextravasate im Magen und Darm finde, neben ganz kleinen Injectionen, ja in manchen Fällen gar keine Abnormität; ferner, dass Leber, Milz, Nieren, Herz und Lungen sich durchaus nicht anämisch fanden.

Wir lassen hier einen zweiten Fall von Enterohaemorrhagie aus dem Jahre 1855 folgen, bei dem die Section gleichfalls keine Continuitätstrennung in der Darmwand nachwies.

H., Rosine, 6½ Jahre alt, soll am 23. April 1855 Morgens noch ganz wohl gewesen sein. Am genannten Tage erbrach das Mädchen in der Schule drei Mal schleimige, grüne Massen und verfiel, nach Hause gebracht, sogleich in Delirien, verbunden mit sehr erhöhter Hauttemperatur. Mittags hatte das Kind einen Stuhl, welcher nach der Beschreibung der Mutter „sehr dunkelbraun" gewesen sein soll. Am Abende desselben Tages wurde die Kleine ambulatorisch in Behandlung genommen: Der Stamm war ausserordentlich heiss, die Extremitäten und Prominenzen des Gesichts waren dagegen kühl, die Augen eingefallen; Zunge und Lippen zeigten sich ganz blass; die Mundhöhle war heiss, und gieriges Schlingen zu bemerken; in der Magen- und Bauchgegend fand sich nichts Abnormes. Das Kind war theilnahmlos gegen die Umgebung, konnte sprechen und war überhaupt nirgends gelähmt. Der Puls, sehr schwach und elend, zählte 170 — 180. Es wurde Wein, Acid. muriat., Kaffee und Fleischbrühe ordinirt.

Während der folgenden Nacht delirirte das Mädchen viel, hatte einen schleimigen, blutigen Stuhl. Am Morgen des 24. März wurde die Kranke ins Spital gebracht: der Allgemeinzustand war derselbe; sie kannte nur zeitweise ihre Umgebung; es war Risus sardonicus vorhanden; der Radialpuls nicht fühlbar.

Sie erhielt ein Senfbad, wurde mit warmen Tüchern frottirt, ausserdem ordinirte man warmen Rothwein, Liq. anodyn. stündlich 10 Tropfen, ein Eisklystier, Fleischbrühe mit Eigelb und Kaffee. Unterdessen ward der Unterleib eingezogen, zwei fäculente und ein dünner, gelblicher Stuhl ohne Blut wurden den Tag über entleert, Urin konnte man weder freiwillig, noch mit dem Catheter bekommen. — Abends stellte sich grosse Unruhe ein — Am 25sten dauerten die geschilderten allgemeinen und örtlichen Erscheinungen an. Es wurden zwei fäculente Stühle ohne Blut, mit Urin vermischt, entleert. Die Jactation steigerte sich in furibunder Weise, weshalb unter Beibehaltung gestriger Therapie 10 Tropfen Tinct Op. simpl. gereicht

wurden. Die folgende Nacht verging ohne Jactation; es traten moussitirende Delirien ein. Am 26sten Morgens waren die Extremitäten warm; der Puls, sehr schwach und klein, zählte 160. Es wurde ein Stuhl mit Blutklümpchen und eiterartigen Theilen entleert, welche sich unter dem Microscop als Aggregate von Darmzotten, durch ihr Aneinanderliegen die mannigfaltigsten Formen bildend, erwiesen; ausserdem fand man Blutkörperchen in verschiedenen Stadien der regressiven Metamorphose, Epithel und Eiterkörperchen. Der Leib war anhaltend eingezogen; dem Colon descendens entsprechend, äusserte das Kind bei tiefem Druck gelinden Schmerz. Das Erbrechen hatte sistirt. Der gelassene Urin enthielt kein Eiweiss. Das Bewusstsein war zeitweise vorhanden. Es wurde ein Tropfen Opiumtinctur stündlich und ein Eisklystier ordinirt. Abends erhöhte sich die Hauttemperatur und traten Delirien ein. Am 27sten Morgens war das Sensorium freier: das Kind verlangte selbst Kaffee und ertrug ihn gut. Es hob sich Eigenwärme und Puls (140 — 146). Der Leib war noch immer eingezogen. Während des Tages stellten sich zwei dünne Stühle ein, welche Blutpünktchen am Boden des Glases absetzten. Die Ordination wie gestern. Der 28ste verlief ohne neue Erscheinungen; weder Stuhl noch Erbrechen stellte sich ein.

Am 29sten trat neuerdings ein Verfall der Kräfte ein: die Extremitäten wurden kühl; der Puls war nicht zu fühlen, unzählbar; Delirien, Unruhe und suspiröses Athmen erfolgten; dabei war der Leib an die Wirbelsäule angezogen; die aufgehobene Bauchhaut blieb in Falten stehen. Zwei blutgemischte Stühle wurden im Laufe des Tages entleert. Ein Senfhandbad, Einreibungen mit Campherspiritus und innerlich zwei Tropfen Opiumtinctur in der Stunde. Gegen Abend kehrten Ruhe, Bewusstsein und Wärme wieder.

Den 30sten und 31sten hatte das Mädchen je 3 — 4 dunkelgelbe, flockige, breiige Stühle, bei welchen sich immer am Boden des Glases zahlreiche, erbsengrosse, frische Blutcoagula vorfanden. Es wurden in dieser Zeit Chinin, Wein und Suppen mit Eigelb gereicht. In der Nacht vom 31. März auf den 1. April entleerte die Kranke 6 dunkle, bluthaltige Stühle, von denen 3 unwillkürlich abgingen. Am folgenden Morgen war das Kind bei vollem Bewusstsein, zeigte Appetit, der Puls war gehoben und zählte 126. Unter Tags wurde ein weisser, choleraähnlicher Stuhl, mit Blut gemischt, entleert. Nachts stellte sich wieder Unruhe ein; es erfolgten 7 dünne Stühle, jedesmal Blutspuren enthaltend. Am Morgen des 2. April war der Puls unzählbar, am Verschwinden, die Extremitäten kühl. Es wurden allgemeine und örtliche Senfbäder angeordnet, innerlich Glühwein und gute Nahrung gereicht. Nachmittags gingen 2 dunkle, blutspurenhaltige Stühle ab. Abends zählte der Puls 150, war aber sehr elend; die Hauttemperatur erhöhte sich; Unruhe trat ein. Es wurden 6 Tropfen Opiumtinctur auf einmal gegeben und auf das Abdomen kalte Umschläge applicirt. Am anderen Morgen fand man die Kranke unter Fortdauer der beschriebenen Erscheinungen äusserst herabgekommen: sie starb Nachmittags unter dem Bilde acuter Erschöpfung.

Bei der Section fand man in der Brusthöhle ausser 2 — 3 verkalkten Bronchialdrüsen nichts Besonderes. In der Bauchhöhle zeigten sich die Wandungen des Dünndarms schwarzroth tingirt. Die Därme zusammengefallen; die zwei unteren Dritttheile des Dünndarms enthielten circa $1\frac{1}{2}$ Pfd. schwärzlichen, geronnenen Blutes; theilweise auch noch helleres, flüssiges. Die Schleimhaut selbst war verdünnt,

stark injicirt. Die Cöcalklappe erschien missfarbig, schiefergrau. Auf der Schleimhaut des Dickdarms fanden sich kleinere und grössere Ecchymosen und baumförmige Gefässinjectionen. Der Magen enthielt viele schwarzbraune Masse, mit zähem Schleim vermischt. Im ganzen Nahrungsschlauch war nirgends ein Geschwür vorhanden. Mesenterialdrüsen geschwellt. Milz gelappt, Pulpa derb, nicht brüchig (nicht typhös). Die Corticalsubstanz der Nieren erschien etwas hyperämisch; geschwellt.

3) Die Cholera infantum sporadica raffte uns den grössten Theil der Kinder jedesmal schon in einigen Stunden hinweg. Hier, wie bei der asiatischen Brechruhr, ist der Verlauf im Gegensatze zu der Wirkung aller unserer Arzneimittel ein viel zu rapider. Ist Hülfe irgend möglich, so muss innerlich und äusser-Alles gethan werden, um Reaction hervorzurufen und den Kreislauf zu regeln. Bei kleinen Kindern stehen unzweifelhaft die Bäder und zwar heisse Senfbäder, Salzbäder, Reibungen nach denselben mit Campherspiritus, Essig u. s. w., Einhüllungen in warme Tücher oben an. Innerlich sind Naphthen (Essigäther, Schwefeläther), Tinct. Opii crocat., Moschus am Platze. — Ist die Ursache der Erkrankung eine unbekannte, unserer Auffassung fremde, so ist der Verlauf um so stürmischer. Ist dagegen Erkältung oder ein Diätfehler Schuld und ist die Rapidität eine geringere, so ist die Therapie eine erfolgreichere*).

4) Mehrere Kinder sind in unseren Tagebüchern verzeichnet, die an heftiger Kolik und hierbei an hartnäckiger Verstopfung litten. — Wir konnten in den meisten Fällen eine fehlerhafte Kost, dicken Mehlbrei, Genuss schlechter, fetter Milch, als Ursache anklagen. Sie bieten im ersten Augenblicke das Bild einer Darmentzündung dar, haben aber im Verlaufe den Wechsel der Remission und Exacerbation zu deutlich, als dass man in der Diagnose irre werden könnte. — Ueberhaupt, was Peritonitis und Enteritis anbelangt, so kamen uns diese Krankheiten in mehreren Jahren (3 — 4) nicht einmal vor, gehören nach unseren Erfahrungen wenigstens im frühjugendlichen Alter zu den Seltenheiten, was im Gegentheil andere Beobachter nicht gefunden haben wollen, und was uns wohl, wenn wir falsch diagnosticirt hätten, die Leichenbefunde nachgewiesen haben würden, da derartige Leiden meistens einen tödtlichen Verlauf zu nehmen pflegen.

---

*) Wir haben oben bereits (S. 48 ff.) ausführlicher darüber gesprochen.

Für solche Koliken sind Clysmata oleosa, Kamillenbäder, Ricinusöl, Emulsionen mit Aqua Laurocerasi und Tinct. Opii crocata von entschiedenem Nutzen. Natürlich muss zugleich die Kost geändert und eine andere Ernährungsweise eingeführt werden.

5) Helminthiasis. Wir haben an dieser Krankheit viele Kinder behandelt, gleichwohl aber dieses Leiden viel weniger gesehen, als man gewöhnlich glaubt. Am öftersten sahen wir Ascaris lumbricoides, sodann Ascar. vermicularis, Trichocephalus dispar war nur 2 Mal, Taenia solium 5 Mal und Taenia lata 3 Mal vertreten.

Unsere Therapie haben wir schon früher ausführlich angegeben und verweisen darauf. Dagegen mag es uns verstattet sein, einen Fall hier anzuführen, der von uns im Spital beobachtet wurde und lethalen Ausgang herbeiführte, und der uns belehrte, dass jezuweilen durch diese fremden Körper Störungen erzeugt werden können, die ihnen nur selten zustehen oder aber seltener auf ihre Rechnung gebracht werden.

M., Victoria, 3¾ Jahre alt, wurde am 12. December 1852, Vormittags 11 Uhr, zum Ambulatorium ins Kinder-Spital gebracht, angeblich wegen eines seit gestern Abend sehr häufig eintretenden Erbrechens, welches die Kleine ungemein erschöpfte. Die Mutter wusste über das frühere Befinden ihrer Tochter, die wohlgenährt und ziemlich gut aussah, nichts Weiteres anzugeben, als dass dieselbe im vergangenen Sommer an Masern gelitten habe, und seit der Zeit von einem, namentlich während der Nacht zeitweise heftig auftretenden Husten gequält werde. — Gestern Abend erst sei die Kleine, die einen guten Appetit und gehörige Ausleerungen hatte, vom Erbrechen einer gelben, schleimigen Masse — das aber ohne grosse Anstrengung erfolgte — ohne irgend eine denkbare Ursache hierzu auffinden zu können, befallen worden. Ein Bruder der M. sei einer Lungenkrankheit erlegen, andere Geschwister von ihr aber seien vollkommen gesund Sonst wisse sie von dem Kinde nichts Aussergewöhnliches anzugeben. Da wir alle ins Spital aufgenommenen Kinder vorzüglich genau untersuchen, wurde natürlich auch die Kleine vom damaligen Assistenzarzte Dr. A. Vogel einer strengen Untersuchung unterworfen, allein weder in der Physiognomie etc., noch in dem Allgemeinbefinden des Mädchens war irgend ein Zeichen wahrzunehmen, das durch eine Localstörung oder durch irgend eine Reizung entfernterer Organe die Diagnose auf Helminthen stellen liess, zudem weder je durch die Mutter, noch durch uns nach der Aufnahme ins Spital die Expulsion solcher Thiere gesehen wurde. Das Erbrechen wurde einem verdorbenen Magen und der gelinde Schmerz in der Magen- und Oberbauchgegend der Folge desselben zugeschrieben. Da wir also vor der Hand keine dringende Indication hatten, irgend ein pharmaceutisches Mittel zu geben, regelten wir die Diät der Kleinen und glaubten, durch fernere Beobachtung zu einer genaueren Diagnose zu gelangen.

Aber schon um 4 Uhr Nachmittags änderte sich die Scene, und nachdem das Kind kurze Zeit vorher über lebhafteren Schmerz im Bauche geklagt und noch einige Male eine wässrige Masse erbrochen hatte, wurde dasselbe vom heftigsten Tetanus befallen, der trotz der augenblicklichen Anwendung rasch wirkender Mittel, worunter vorzüglich Klystiere, Oleum Ricini, Calomel, lauwarme Bäder u. s. w. gehörten, — weil wir unmöglich ein Leiden im Gehirn und Rückenmark durch irgend eine materielle Veränderung annehmen konnten, sondern jedenfalls die Convulsionen als secundäre Zufälle und hier namentlich als vom Unterleibe hervorgerufen deuten durften — schon am anderen Morgen lethalen Ausgang herbeiführte.

Section. Gehirn vollkommen normal, in den Bronchialdrüsen verkreidete Tuberkeln; Lungen und Herz normal. Im Dünndarm 140 Lumbrici zu einem faustgrossen Knäuel zusammengeschlungen, der Darm an einzelnen Stellen hochgeröthet. Der Magen erweitert. Sonst Alles normal.

Es ist wohl keinem Zweifel unterworfen, dass hier der Tetanus und der rasche Tod durch Nervenlähmung der Gegenwart von Spulwürmern zugeschrieben werden muss. Solche Fälle sind selten, wenn auch nicht vereinzelt, da meines Wissens Guersant, Daquin, Bremser, Bretonneau u. A. solche Krankengeschichten erzählt haben. Aber bei den meisten von ihren Kranken war die Diagnose doch annähernder zu stellen, da entweder schon früher bei diesen Kindern Ascariden abgegangen waren, oder doch aus irgend einer bestimmteren Erscheinung die Annahme von Entozoen gerechtfertigt schien. Bei unserem Kinde war das anders; denn aus einem häufigeren Vomitus und gelindem Schmerze im Unterleibe, was ja aus hunderterlei Ursachen in diesem Alter herbeigeführt werden kann, die Diagnose sogleich auf Helminthiasis zu stellen, hiesse sicher so viel, als eine Quinterne machen. Gesetzt aber auch, wir hätten im gegebenen Falle die Diagnose errathen, wäre es wahrscheinlich gewesen, dass durch Laxantien und anthelminthische Medicamente die Würmer zum Austreiben gebracht und die Convulsionen verhindert worden wären? Wir glauben nicht.

Wir enthalten uns jedes weiteren Raisonnements, da wir über Helminthiasis schon in früheren Berichten unsere Ansichten ausgesprochen haben, glaubten aber diesen Fall veröffentlichen zu müssen und wollen hier noch von einer Fistula stercoralis sprechen, die nicht sowohl wegen des Krankheitsverlaufs, als wegen der Entstehungsweise, so wie des Sectionsbefundes, interessant ist.

D., Maria, 4½ Jahre alt, wurde am 2. December 1857 ins Spital gebracht.

Ungefähr 1 Centimetre vom Nabel entfernt und etwas nach unten fand sich eine querovale, mit einem rothen Hofe umgebene Oeffnung in der Bauchwand, von der Grösse einer kleinen Bohne, aus welcher eine weissgraue, dickliche Flüssigkeit träufelte. Das Kind war sehr anämisch und abgemagert, zeigte einen rhachitisch verbauten Thorax, kühle Extremitäten und hatte einen kleinen, leicht zu unterdrückenden Puls von 96 — 100. Ueber die Entstehungsweise des Leidens wussten die Eltern nur anzugeben, dass das Mädchen von Geburt an immer kränklich und mürrisch gewesen sei, auf das Vorhandensein der fraglichen Oeffnung in der Bauchwand wurden sie vor einem Jahre aufmerksam, als ein Spulwurm daraus hervorkam. Während des neuntägigen Aufenthaltes der Kranken im Spital wurde die aus der abnormen Oeffnung hervorquellende extractähnliche Flüssigkeit microscopisch untersucht und als Darminhalt unzweifelhaft erkannt; es wurde hiervon täglich ein Quantum von circa 2 Drachmen entleert. Die übrigen Darmcontenta wurden auf normalem Wege abgesondert. Das Kind ass wenig; Gesicht und Extremitäten wurden ödematös, der Collapsus nahm fortwährend zu, und es trat unter diesen Erscheinungen den 11. Februar der Tod ein.

Sectionsbefund. Beide Lungen waren vollständig lufthaltig, mit Ausnahme einzelner, derber, dunkler Stellen mit vermindertem Luftgehalte. An den Spitzen und seitlich fanden sich Verwachsungen mit der Thoraxwandung. Die Gedärme zeigten sich unter einander und mit der Bauchwand vielfach verwachsen: so der Magen, das Colon transvers. und das Netz mit dem Peritonaeum parietale; desgleichen Leber und Milz mit ihrer Umgebung. Der Uterus war durch ähnliche Verlöthungen nach aufwärts und rechts gezogen; das linke Ovarium dicht mit Dünndarmstücken verwachsen. Gegen die Stelle der Bauchwand, wo die Fistelöffnung sich befand, zeigten sich mehrere unentwirrbare Darmschlingen hingezogen und festgeheftet. Diejenige Darmpartie, welche zunächst in die Fistelöffnung führte, war das Coecum und unterste Stück Ileum. Auf dem Peritonäum der Gedärme fanden sich zahlreiche tuberkulisirte Partieen in Knotenform als Reste einer früheren tuberkulisirten Peritonitis. Die Mesenterialdrüsen waren vergrössert, grau, speckig, zum Theil mit einer käsigen Masse versehen. Auf der Schleimhaut des Darmkanals liessen sich sehr wenige Geschwüre wahrnehmen.

8. Krankheiten der Leber.

Obschon wir bei vielen Sectionen zahlreiche Erkrankungen der Leber und Milz: Hyperaemieen und Atrophieen, Veränderungen in der Farbe und Structur, am häufigsten fettige und speckige Leber, Tuberculose derselben u. s. w., fanden, ein Beweis, dass diese Organe, wenn nicht eben so oft wie andere, doch viel häufiger, als wir Aerzte erkennen, ja vielleicht öfter primär, als secundär, von Krankheiten befallen werden, und nicht sie durch Erkrankungen anderer Organe, sondern durch ihr Leiden erst andere Theile erkranken, — so wird doch selten ein Leiden bei jugend-

lichen Individuen, vorzüglich bei Säuglingen, diagnosticirt. — Wenn Jemand behaupten würde, die Leber und Milz seien der eigentliche Heerd aller Digestionskrankheiten, der gastrischen intermittirenden Fieber, der Typhen, der Cholera, der Arthritis, Hydropsieen u. s. w., weil ja eben sie nicht allein höchst wichtige Organe zur gesunden Blutbereitung, sondern zur geschickten und normalen Ernährung seien, so wäre diese Behauptung sicher der Annahme von Blutkrankheiten und Blutkrasen ebenbürtig, ja liesse sich bei ersterer Behauptung durch pathologisch-anatomische Befunde, die wir freilich noch nicht vollständig zu deuten verstehen, eher ein vollgültiger Beweis liefern, als sich dieses bei der zweiten durch die noch höchst unvollständige Analyse des Blutes thun lässt! Wenn wir zur Diagnose von Leberkrankheiten freilich nur immer auf in die Augen fallende deutliche Zeichen, als da sind: icterische Färbung der Haut, Anschwellung und Schmerz in der Lebergegend, abdomineller Puls, eigenthümlich gefärbte Stühle u. s. w. warten müssen, die aber in vielen Krankheiten eben gerade kein grosses Uebel dieser Organe bedeuten, und wir nicht durch eine genaue und exacte Untersuchung von Stühlen, Urin u. s. w. die Diagnose zu stellen vermögen, werden wir freilich das Vorkommen solcher Leiden, zumal im kindlichen Alter, wo erstere Symptome oft nicht entdeckt werden können, auf nur wenige Fälle reducirt sehen.

So finde ich aus dem Jahre 1851—52 in unseren Spitalbüchern nur 10 Kinder verzeichnet, die an einem sicher diagnosticirbaren Leberleiden behandelt wurden; 9 davon waren über 3 Jahre und nur eines 6 Monate alt. Bei Allen nahm die Krankheit einen subacuten Verlauf an durch Schmerz, Anschwellung in der Lebergegend; in 6 Fällen mit leichter icterischer Färbung der Haut, die aber in 4 Fällen vollkommen fehlte, mit trägem Stuhle, der nur bei den Kindern, die an Gallenreizung zugleich litten, eine blasse, graue Farbe annahm, mit sparsamem, braunrothem Urin, der viel Harnsäure und etwas Galle nachwies; in 3 Fällen mit Schmerz in der rechten Schulter, leichtem Frostschauer, mit Hitze abwechselnd, und einem mässig frequenten, zuweilen harten Pulse verbunden. Bei allen Kranken lag der Appetit gänzlich darnieder und war ein grosses Verlangen nach Getränken bemerkbar, von denen namentlich säuerliche gern und gierig getrunken wurden. Einige Kinder erbrachen

sich im Anfange der Krankheit mehrmals und entleerten eine dickgrüne Masse, klagten über Kopfschmerzen und lagen zeitweise in einem betäubten Zustande da. Unsere Therapie bestand in örtlichen Blutentziehungen mittelst Blutegeln oder Schröpfköpfen, in Cataplasmen, lauwarmen Bädern; innerlich in milden Laxantien durch Calomel oder Fruct. Tamarind. c. Senna, Decoct. Crem. tart. pro potu und später in Darreichung von Rheum, entweder in Pulver oder in der Tinctura Rhei aquosa aut vinosa. Obwohl sich bei dieser Behandlung die Kranken in einigen Tagen besserten und die oben angegebenen Symptome verschwanden, war bei den meisten derselben durch längere Zeit eine grosse Verdriesslichkeit und Verstimmung, eine Müdigkeit in ihren Bewegungen, ein geringer Appetit, ein träger Stuhl bemerkbar. Wir liessen solche Kinder zur Nachkur Aqua Friedr. Hall in kleinen Portionen mit Vortheil trinken.

Bei manchen mit scrophulösen, rhachitischen und syphilitischen Dyskrasieen behafteten Kindern entdeckten wir wohl auch eine kranke Leber, da wir aber durch unsere Untersuchung dieses Organs und der durch dasselbe bedingten Processe zu keiner genauen Diagnose gelangten, ist es besser, darüber zu schweigen, als Unwahres zu erzählen, und die höchst nothwendigen und wichtigen Aufschlüsse solcher Erkrankungen bewährten Autoritäten zu überlassen. — Wir werden unsere Resultate hierüber erst dann kundgeben, wenn wir an 100 solchen Kindern, die der Atrophie erlagen, die Leichenuntersuchung gemacht und die Leber einer genauen Untersuchung unterworfen haben werden.

Ganz eben so verhält es sich mit den Leiden der Milz, die wir nicht selten mit einer Erkrankung der Leber einhergehen sahen, die wir aber nur als Hypertrophie dieses Organs diagnosticirten.

Wir schliessen diese kurzen, mehr negativen Angaben über Erkrankungen der Milz mit der Mittheilung eines Falles von acuter Lebererkrankung, bei dem wir durch die Section zur Annahme einer Cholaemie berechtigt zu sein glauben.

D., Margarethe, 3¾ Jahre alt, soll vor 14 Tagen an Intermittens quotidiana eine Woche hindurch gelitten haben; am 9. März 1856 wurde das Mädchen ins Spital gebracht, weil seit 4 Tagen Erbrechen alles Genossenen bestand. Vom 9. bis 12. fand dreimaliges Erbrechen schleimiger Massen statt; ausserdem war das Kind schmerz- und fieberfrei. Der Puls zählte 90—96; am 11. erfolgte auf ein Clysma eine normale Kothentleerung. Am 12. hatte das Erbrechen sistirt; die Kleine zeigte Appetit; doch war die Lebergegend gegen

Druck empfindlich, der Unterleib etwas aufgetrieben; Conjunctiva, Kinn- und Nasenspitze zeigten sich leicht icterisch gefärbt. Es wurden Cataplasmen auf das Abdomen angeordnet und innerlich ¼ Gran Calomel alle 2 Stunden gereicht. Am 13 Morgens hatte die Kranke einen farblosen, geballten, festen Stuhl. Der Icterus war in Zunahme begriffen, der Unterleib sehr empfindlich gegen Berührung; gleichwohl wurde eine Milchsuppe mit Appetit gegessen. Um 8¾ Uhr Morgens traten ganz plötzlich doppelseitige Convulsionen der Extremitäten, der Gesichts- und Augenmuskeln, Opisthotonus auf, welche einige Minuten anhielten. Es folgte darauf Bewusstlosigkeit und Coma.

Eine Viertelstunde nachher wiederholte sich der Anfall. Die Pupillen waren sehr erweitert; die Respiration tief und langsam, Unvermögen zu schlucken vorhanden. Der Puls zählte 112, Hände und Füsse zeigten sich kühl. Mit dem Catheter wurden 2 Unzen strohgelben Harns entleert; derselbe war ohne Geruch, schwach sauer, enthielt kein Eiweiss, mit Salpetersäure versetzt, zeigte er eine graugrünliche Färbung. Es wurden Eisüberschläge auf den Kopf und Cataplasmen in die Lebergegend ordinirt; innerlich ein Infus. Sennae comp. Unter Fortdauer des Coma stellte sich stertoröse Respiration und Nachmittags 3 Uhr der Tod ein.

Bei der Section fand man die Dura mater stellenweise noch mit der Glastafel verwachsen, die Gehirnsubstanz serös durchfeuchtet, wenige Blutpunkte auf dem Durchschnitt, den Ventrikelinhalt nicht vermehrt. Die Thymusdrüse zeigte sich zweilappig, 3½ Zoll lang und 2 Zoll breit. Herz und Lungen waren normal Die Leber erschien von ungewöhnlicher Grösse, fettig degenerirt; in der Gallenblase fand sich ein Schleimklumpen von hellgelber Farbe. Der Nahrungsschlauch war normal. Die Corticalsubstanz der Nieren zeigte sich auffallend fettglänzend.

Neunte Klasse.

Krankheiten der Harnorgane.

Kinder mit Krankheiten der Harnorgane werden uns in jedem Jahre ins Spital gebracht. In der Regel sind es Fehler der Ab- und Aussonderung des Harns — Dysurieen, Strangurieen und vornehmlich Incontinentia urinae — an denen die Kinder leiden. Oefters kam uns auch die Nephritis albumin. vor, die meistens nach acuten Exanthemen (Scarlatina), einige Mal aber aus völlig unbekannter Ursache entstanden war. An Diabetes mellitus behandelten wir 2, an Diabetes insipidus, Polydypsie sehr viele Kinder. — Während uns die Diagnose der ersteren durch den Urin klar wurde, ergab die Untersuchung des Harns bei Diabetes insipidus nichts, und doch ist es nur zu wahr, dass viele künstlich ernährte Kinder, an Verdauungsbeschwerden und Atrophieen leidend, eben durch diese üble Beigabe — Harnruhr — zum vollständigen Verfall der Kräfte geführt werden.

Es ist uns auch nicht unbekannt, welchen wichtigen Einfluss die Ab- und Aussonderung des Urins oder vielmehr die Functionen der Nieren bei den Krankheiten der Kinder haben, und wir richteten daher in allen wichtigen Leiden unser Augenmerk auf diese Thätigkeiten. Wir sind aber durch unsere Untersuchungen zu keinen bestimmteren Resultaten, als den schon bekannten, gekommen, namentlich war es uns nie möglich, durch die Untersuchung des Urins auf die Beschaffenheit der Nieren, ausser den schon bekannten Veränderungen in denselben bei Lithiasis, bei Nephritis, bei Bright'schen Krankheiten u. s. w., Schlüsse zu ziehen. — Urinverhaltung und Schmerzen in der Nierengegend beobachteten wir öfters im Beginne entzündlicher Krankheiten, acuter Exantheme, — so wie uns auch im ersten Stadium hydrocephalischer Leiden (Meningitis gra-

nulosa) ein Congestionszustand des Nierenbeckens und in Folge dessen Zurückhaltung des Harns zur Diagnose verhalf, während ein trüber, sedementreicher, übelriechender Harn bei den an Intestinalcatarrhen leidenden — und ein wässeriger, ganz heller und geruchloser Urin bei den der Atrophie verfallenen Kindern Anhaltspunkte zur Diagnose geben.

Die Untersuchungen des Urins in den verschiedenen Krankheiten der Erwachsenen sind schon von vielen Seiten, so auch hier in München von A. Vogel, bis ins Einzelne verfolgt und bekannt gemacht worden und bieten in mancher Beziehung viel Interesse dar. Solche Untersuchungen aber bei kleinen Kindern, namentlich bei Säuglingen, erfordern grossen Zeitaufwand, grosse Geduld und viel Geschick und müssen, um zu werthvollen Resultaten zu kommen, während einer langen Zeit genau fortgeführt werden.

I. Nierenentzündung.

An Nierenentzündung haben wir im Jahre 1851—52 fünf Kinder behandelt; bei 3 waren alle Zeichen einer Albuminurie vorhanden, nämlich Schmerz in der Nierengegend, Fieberanfälle, schneller Puls und trockene Haut. Die Untersuchung des Urins ergab die bekannten Resultate; er enthielt Eiweiss, Blut, Epithelialfetzen, reagirte sauer und konnte nur in geringer Menge gelassen werden. Wässerige Infiltration in das subcutane Gewebe verschiedener Körpertheile, Appetitlosigkeit, träger, harter Stuhl, Theilnahmlosigkeit und grosse Schwäche characterisirten überdies ein solches Leiden. Während wir bei 2 Kranken mit Bestimmtheit als die Ursache ein Exanthem (Scarlatina) annehmen durften, blieb man bei dem dritten über das veranlassende Moment gänzlich im Dunkeln. Das rasche Auftreten des Leidens, die im Ganzen nicht schwächliche Constitution des Kindes, der deutlich ausgesprochene Schmerz in den Nieren, das lebendige Fieber hinderten uns trotz des grossen Mattigkeitsgefühls nicht, örtliche Blutentziehungen in der Nierengegend, die wir mittelst Schröpfköpfen einleiteten, anzuwenden; innerlich gaben wir anfänglich ein Laxans aus Calomel mit Jalappe, später Decoct. Crem. tart. mit Acid. citr., und liessen jeden Tag ein lauwarmes Bad geben. Alle unsere Kranken genasen verhältnissmässig in kurzer Zeit. Wir werden im speciellen Theile über die Krankheiten der Nieren unsere weiteren Erfahrungen niederlegen.

2. Lithiasis.

Sehr häufig kam es auch vor, dass uns kleine Kinder ins Spital gebracht wurden, die an heftigen Schmerzen beim Uriniren litten, und wo die Erforschung aller Umstände keine andere Annahme zuliess, als dass solche Kinder kleine Blasensteine (eine Krankheit, die unter dem Namen von Sand und Gries unter den Laien und Aerzten bekannt ist) bei sich hatten. Wir haben uns auch mehrmals von dem unter Pressen und hier und da selbst tropfenweise und mit Blut vermischt geschehenden Abgang des Urins und von der Richtigkeit des Ausspruches von Coley überzeugen können, dass solche Concremente aus kleesaurem Kalk und Tripelphosphaten bestehen und eine ziemlich rauhe und harte Oberfläche besitzen und sohin namentlich bei Knaben Schmerz, Anschwellungen und Entzündungen in der Urethra veranlassen. Indess ist uns in diesem Jahre kein Fall bekannt geworden, wo diese Concremente grösseren Umfang gewonnen hätten und in der Harnröhre liegen blieben oder grössere Blasensteine bildeten, was wir früher schon einige Male gesehen und berichtet haben.

Eine genaue Anamnese und Untersuchung schützt hier vor diagnostischem Irrthum, und Kolikschmerzen, Stranguricen und Dysurieen, durch Reizung und Entzündung der Blase aus anderen Ursachen entstanden, sind wohl zu unterscheiden, was freilich bei der Oberflächlichkeit in der Untersuchung und Würdigung der Symptome leider nicht immer gelingt und grosse Nachtheile für die armen Kleinen nach sich zieht.

Wir sind bei allen unseren Kranken durch Kohlensäure enthaltende Mittel (am einfachsten giebt man wohl Magnesia carb., die man entweder in Pulver mit Zucker vermischt oder messerspitzenweise unter dem Getränk nehmen lassen kann) oder aber durch Selterwasser, milde Bäder zum Ziele gekommen und heilten derartige Kranke in kurzer Zeit*).

3. Incontinentia urinae

kam uns oft zur Behandlung und wurde je nach den verschiedenen Ursachen verschieden behandelt: Gewohnheits - Bettpisser

*) Ueber die bei grösseren Concrementen erforderlichen Operationen haben wir uns bereits an einem anderen Orte ausgesprochen.

wurden durch kalte Waschungen, solche Sitzbäder, gehörige Lagerstätte, Regelung der Diät u. s. w. von ihrem Uebel befreit; in den Fällen, wo die Incontinenz vom Rückenmark auszugehen schien, leisteten das Strychnin, die Belladonna ausgezeichnete Dienste.

4. Harnröhren-Ausflüsse,

meist in Begleitung von Fluor albus bei kleinen Mädchen, wurden, wenn syphilitischer Natur, mit Erfolg mercuriell behandelt; in den catarrhalischen Fällen heilte das Leiden auf den Gebrauch lauwarmer Bäder, grosser Reinlichkeit u. s. w.

Zehnte Klasse.

Krankheiten der Geschlechtsorgane.

Unter den Krankheiten der Geschlechtsorgane betrafen die meisten Fälle die Hoden- und Vaginalbrüche, Hydrocelen, Oedema scroti. Nur 2 Mal sahen wir bei grossen Hodenbrüchen vollständige Incarceration der Hernie, deren Reposition aber jedesmal ohne operatives Einschreiten gelang. Zweimal sahen wir Tuberculosis scroti.

Ueberwiegend über obige Fälle sind aber die Scheidenentartungen, von denen wir hier zunächst aufführen wollen:

1. Fluor albus.

Nicht selten kamen uns Mädchen von dem verschiedensten Alter, selbst unter einem, ja unter einem halben Jahre mit nicht specifischem Fluor albus vor. Betrifft dieses Uebel in der Regel scrofulöse Kinder, so muss doch noch eine andere Ursache zur Entstehung des Fluor albus gesucht werden, die in manchen Fällen vollständig unbekannt bleibt, während in den meisten im Mangel an Reinhalten dieser Theile, Verunreinigung derselben durch Unrath jeder Art u. s. w. die Entstehungsweise zu erkennen ist.

In den Fällen, wo sich noch andere Erscheinungen der Scrofulose bei den behafteten Individuen fanden, so wie auch unreine Haut, Intertrigo, Excoriationen um den After u. s. w., genügte eine antiscrofulöse Behandlung, Kamillenbäder, Bähungen der Genitalien mit Goulard'schem Wasser u. s. w.

In den specifischen Fällen, in denen die syphilitische Ansteckung durch andere Affectionen, z. B. Ulcera faucium, Condylomata vaginae et ani u. s. w., nachzuweisen war, führte eine mercurielle Behandlung (s. S. 78) schnell zur sicheren Heilung.

2. Diphtheritis vaginae.

Zwei Fälle von Diphtheritis vaginae, einmal aus einem vernachlässigten Intertrigo bei üblen Localitätsverhältnissen hervorgegangen, das andere Mal nach Morbillen entstanden, wo Neigung vorhanden war, ein Geschwür, wie bei Mundbrand, zu setzen, heilten wir rasch durch Cauterisation mit salpetersaurem Silber in Substanz, bei fleissigem Reinigen und Bähen dieser Theile mit kaltem Wasser. Eine innere Behandlung muss natürlich nach der Constitution der Kranken eingeleitet werden.

In einem dritten Falle beobachteten wir die Diphtheritis bei einem 1½ Jahre alten Mädchen, welches seither der besten Gesundheit genoss und zu Zeiten mit keinem anderen Leiden der Art behaftet war. Solche Fälle sind immer sehr selten, während dasselbe Leiden bei schwachen und durch andere Krankheiten mitgenommenen und mit Diphtheritis des Rachens u. s. w. behafteten Mädchen öfter vorkommt. Die Anwendung des Höllensteins führt auch hier zur raschen Heilung. Innerlich wenden wir gern das Kali chloricum, in der Weise wie bei Stomacace, an und glauben, mit entschiedenem Nutzen. Kamillen- und Malzbäder unterstützen die Cur.

Eilfte Klasse.

Krankheiten der Haut.

Von den nicht ansteckenden Hautkrankheiten sahen wir bei weitem am meisten vesiculäre und pustulöse Formen: Eczem, Herpes, Impetigo, Ecthyma; jedoch fehlte in der Reihe dieser Krankheiten nicht eine Art, selbst den Favus sahen wir 5 Mal, die vollständig ausgebildete Ichthyosis 4 Mal.

I. Krankheiten der Cutis.

Prurigo.

Von den chronischen Ausschlägen ist wohl der Prurigo und nach ihm die Scabies am hartnäckigsten, wenn sie nicht unter Aufsicht behandelt werden können. Mit allen anderen Formen wurden wir in einigen Wochen fertig, und unsere Behandlung bestand, ausser grosser Reinlichkeit, Seifenbädern, Entfernung grosser Borken, wie bei Impetigo durch Cataplasmen oder Oeleinreibungen, — in einigen Laxantien, zweckmässiger, milder Kost und allenfalls in blutreinigenden Getränken, oder aber, wenn scrofulöse Grundlage beobachtet wurde, in einer antiscrofulösen Cur, wo uns der innerliche und äusserliche Gebrauch von Jod, gewöhnlich Aq. Heilbruns. nicht unwesentliche Dienste leistete. Bei solcher Behandlung haben wir nie, selbst bei rascher Beseitigung lange bestandener Hautausschläge am Rumpfe oder Kopfe, weder Gehirnkrankheiten, noch allgemeines Unwohlsein, noch irgend einen Nachtheil für die Gesundheit der Kinder bemerkt. Dagegen sahen wir nach der Anwendung von sogenannten austrocknenden Verbandwässern, namentlich nach Bleiwasser, bei mehreren Kindern ungünstige Erfolge.

Strophulus und Lichen.

Der Strophulus und das Lichen, Ausschlagsformen, die Kinder gern beim Zahnen bekommen, erfordern nur Reinlichkeit, allenfalls ein Laxans e Syrupo Rhei c. Aqua laxativa.

Pityriasis.

Zwei Knaben von 7 und 9 Jahren behandelten wir an Pityriasis. Beide litten an dieser lästigen Krankheit, unbeschadet ihres Allgemeinbefindens, schon seit mehreren Jahren und hatten schon sehr Vieles ohne Erfolg hierfür gebraucht. Wir nahmen sie, da sie von diesem Uebel endlich befreit sein wollten, ins Spital auf. Ausser im Gesicht, das frei vom Exanthem war, löste sich bei ihnen die Oberhaut in breiten Schuppen vom ganzen Körper ab, aber ohne alle inflammatorische Erscheinung der Cutis. Nachdem wir dieselben in den ersten Tagen Laxantien nehmen liessen, lauwarme Bäder anwendeten und den ganzen Körper mit Fett einrieben, unterwarfen wir beide Kranken einer Schweisscur, durch Einschlagen in kalte, nasse Tücher hervorgerufen, und liessen dieselben nach dieser Procedur theils in ein kaltes Vollbad, theils unter die Douche bringen. Ihre Kost bestand nur in kräftiger Suppe, weissem Fleische und Gemüse. Nach 6 Wochen wurden beide Kranken, vollkommen geheilt, mit geschmeidiger, reiner Haut entlassen und haben zur Zeit keine Recidive erlitten.

Ein chronisches Eczem bei einem 3 Jahre alten Knaben und eine Psoriasis inveterata bei einem 5 Jahre alten Mädchen, — einen Prurigo bei einem 6jährigen Knaben konnten wir weder durch eine interne, noch externe Behandlung, selbst mit kaltem Wasser, bezwingen. Wir wandten in diesen Fällen die Solutio Fowleri nach Romberg in Berlin an. Wir verschrieben gewöhnlich von der Solutio Fowleri 1 Drachme und eben so viel Wasser, und liessen dann täglich 1 — 2 Mal 5 Tropfen nehmen. In allen 3 Fällen, und schon früher in ähnlichen Exanthemen, war die Behandlung vom schönsten Erfolge gekrönt. Bei keinem der Kinder haben wir je den mindesten Nachtheil gesehen.

Ein seltenes Phänomen bei obigem, mit Eczema rubrum am ganzen Körper, selbst das Gesicht nicht ausgenommen, bedecktem dreijährigen Knaben können wir nicht mit Stillschweigen übergehen.

Dieser Kranke, seit Monaten mit Eczema rubr. tot. corporis behaftet, lag zur Zeit der Masern-Epidemie, wo wir einen ganzen Saal voll Masernkranker im Spital hatten, im nächsten anstossenden Zimmer, das eigens für die mit chronischen Hautkrankheiten Behafteten bestimmt war. Mehrere Wochen vergingen, Masernkranke kamen und wurden entlassen, mehrere Infectionen anderer Kinder im Spital fanden statt oder, vielleicht da die Masern ein Morbus regnans in der ganzen Stadt waren, wurden davon ergriffen, und unser Kranker blieb immer verschont. Endlich, wegen Mangels an Raum zu mehreren Masernkranken gelegt, erkrankte auch er unter den gewöhnlichen Erscheinungen eines catarrhösen Processes und zeigte schon am anderen Tage im stark angeschwollenen Gesicht deutlich die Masern. Höchst interessant war es, das acute Exanthem an allen vom Eczem freien Stellen Platz nehmen zu sehen. Das Eczema selbst wurde röther, angeschwollener, was nach unserer Meinung daher kommt, weil der Sitz der Masern in der Cutis ist, das Eczema aber eine Hautentzündung ist, bei der unter der Epidermis das wässrige Exsudat statt hat. — Wie bei anderen Kindern, machten die Masern ihren regelmässigen Gang durch und hatten auf das Exanthem keinen besonderen Einfluss.

Vielleicht aber gewährten sie den Nutzen für unseren Kleinen, dass bei seiner etwas trägen, pastösen Constitution durch das Fieber eine Reaction im Allgemeinen hervorgerufen wurde. Nach einigen Wochen wurde unser Kranker, geheilt von Masern und Eczem, aus dem Spital entlassen*).

In früherer Zeit, wo man den Sitz der Krankheit weniger genau kannte und der Ausschlag für das Wesen der Krankheit galt, glaubte man durch dieses oder jenes Exanthem Ausschluss von anderen Hautübeln annehmen zu dürfen. Dies ist aber weder bei den chronischen, noch acuten Exanthemen der Fall. Wie man bei einer Scabies Impetigo und Eczema finden kann, bei einer Psoriasis Ecthyma, bei einem Lichen impetiginöse Pusteln, so findet man in einem und demselben Individuum Masern und Scharlach, bei Masern Varicellen, bei Scharlach Miliarien u. s. w.

Scabies.

Was die Krätze anbelangt, so haben wir über dieselbe schon in der Deutschen Klinik gesprochen. Unsere weiteren Erfahrungen haben uns, ausser dem Schwefel, den wir für das souveränste

*) Nach Alibert, Rayer, Guersant, Blache u. A. sind die Wirkungen der Masern gegen chronische Hautübel heilsam. Rilliet und Barthez bestätigen dies und sagen, dass Eczem, Impetigo darauf verschwinden, jedoch käme diese Ausschlagsform früher oder später wieder zum Vorschein.

Mittel, wird er zweckmässig und in passenden Localitäten angewendet, bei der Scabies halten, — den wir aber seither, wegen Mangels eines eigenen Krätzzimmers, wegen des widerlichen und mit nichts mehr zu verscheuchenden Geruches, nicht anwenden wollten, — in dem Creosot ein die Milbe ungemein rasch töd-tendes Mittel kennen gelehrt. Der Geruch vom Creosot ist zwar für einige Zeit stärker, wie der des Sulfur, aber bei weitem nicht so lange anhaltend. Wir wandten das Creosot zu 1 bis 2 Drachmen auf 1 Unze Fett an und liessen die Kinder vorher in ein Seifenbad bringen, in demselben die Pusteln und Gänge des Exanthems aufreissen und sogleich die Salbe in den Körper stark einreiben. In einigen Tagen ist das Leiden geheilt; bei zweckmässiger Einrichtung des Zimmers geht es wohl noch schneller. Unzweckmässig und zeitraubend ist es und die armen Kleinen quälend, da sie für das lästige alte Uebel wo möglich noch ein übleres neues bekommen, die grüne Seife und die Schwefelsalbe einreiben und die Kinder dabei herumgehen zu lassen. Nicht allein, dass sie nicht geheilt werden, bekommen sie überdies in kurzer Zeit einen dem Ecthyma ähnlichen Ausschlag an den meisten Stellen des Körpers, wo sie stark eingerieben wurden, und brauchen einige Wochen, bis sie von diesem Ausschlage befreit werden. Das kalte Wasser in Form von Douche ist hier das beste Mittel, den Ecthyma-Ausschlag zu beseitigen

Die eben beschriebene Behandlungsweise wurde von uns so lange eingehalten, bis wir durch Herstellung eines eigenen Zimmers im Spitale für Krätzkranke uns sattsam überzeugt haben, dass es gar nicht nothwendig ist, die Zähheit des Lebens der Milbe, — die jedenfalls nach ihrer Organisation keine Löwennatur haben wird, — nach den Experimenten, die man hinsichtlich ihrer Lebensdauer mit Behandlung von Creosot, Oleum anisat., Kali caust., Hellebor., Sulfur etc. angestellt hat, zu bemessen und daraus die schnelle Wirksamkeit dieses oder jenes Mittels zu erkennen und die Schnelligkeit der Heilung der Krätze danach abzuwägen.

Zur schnellen Wegschaffung der Milbe aus dem menschlichen Körper gehört nichts Anderes, als dass sie vorerst aus ihren Gängen und Verstecken herauskommt und sodann theils zerrieben, theils getödtet, theils vom Körper abgespült wird, denn, was das Eine nicht thut, das geschieht durch das Andere.

Die Kunst nun, dieses in kürzester Zeit ausführen zu können, besteht darin, dass der Kranke vorerst in ein sehr warmes Bad gebracht wird und, je nach der zarteren oder derberen Haut, kürzere oder längere Zeit, in jedem Falle so lange darin behalten wird, bis sich die Haut in den excoriirten, von Papeln oder Pusteln ergriffenen Stellen hinlänglich erweicht, sich theils selbst abgelöst oder durch Reiben mit den Händen eines Wärters losgeschält hat, sodann wird der Kranke aus dem Bade genommen und, vor dem warmen Ofen stehend oder sitzend, mit Schwefelsalbe oder der grünen Seife an den Orten, wo die Krätze Platz gefasst hat, sehr stark eingerieben und sofort in das Bett unter eine wollene Decke gesteckt. Die Wärme des Zimmers, das Liegen unter einer warmen Decke hat wieder keinen anderen Zweck, als die Milben, falls sie nicht schon durch das vorher Geschehene aus ihren Gängen hervorgebracht wären, auf die Oberfläche der Haut zu bringen. Bei Kindern und zarten Personen genügt schon eine solche einmalige Procedur, bei Erwachsenen und Leuten mit derberer Haut wird eine zweite nothwendig sein.

Zum Schluss der Cur, die also leicht in einem Tage, oder in besonderen Fällen in zwei Tagen, vollendet ist, wird die Person in ein Seifenbad gesetzt, am Ende mit frischem Wasser übergossen und sicher geheilt entlassen. Excoriationen an verschiedenen Hautstellen, sich später zeigende kleine, der Ecthyma ähnliche Pu teln haben mit der Milbe nichts mehr gemein, heilen in kurzer Zeit von selbst, oder weichen nach kalten Waschungen und Douchen.

Dass, um schnelle, neue Ansteckung zu verhindern, in Wäsche, Kleidung und Bettgeräthschaften die strengste Reinlichkeit von Seiten der Geheilten und ihrer Umgebung zu beobachten sein wird, versteht sich von selbst.

Furunkel.

Bei einigen, meistens cachectischen Kindern, die zu Hause übel gehalten wurden, in dunkeln, feuchten Kammern wohnten, mit schmutziger, übelriechender Wäsche bedeckt waren, sahen wir die sogenannten Blutschwäre (Furunkeln) wohl zu Dutzenden am ganzen Körper hervorkommen. Bei 5 Kindern waren der Kopf und die Schultern der Hauptsitz dieser Knoten, bei 6 anderen die unteren Extremitäten und der Steiss. Das

Ueble bei dieser Krankheit ist, dass, kaum ist ein Knoten, der immer die Grösse von einem Kreuzerstück und darüber hat, durch Reife zum Aufbruch gekommen oder auf operativem Wege geöffnet und zur Heilung gebracht worden, an anderen Stellen von Neuem solche Beulen entstehen, so dass man mit Recht annehmen darf, es sei hier eine furunculöse Diathese vorhanden.

Die Therapie ist klar. In zweckmässiger Wartung und Pflege solcher Kinder (unsere Kinder waren Säuglinge von einigen Wochen), in guter Wohnung etc. besteht die Hauptcur; unterstützt kann dieselbe werden durch aromatische Bäder — Heublumen-, Camillen-Bäder — und interne durch milde Tonica, wozu sich das Extract. Chin. frigid. parat. mit Aq. Cinnam. am besten schickt.

Mehrere Teleangiectasieen (Naevus vascularis) am rechten Augenlide, am Nacken, am Vorderarme etc. heilte ich vollkommen durch Vaccination; ein weiterer Fall, bei dem ich die verstärkte Jodtinctur mittelst Nadelstichen subcutan einbrachte, blieb von der Behandlung weg.

Urticaria.

Von den mit Urticaria befallenen Kindern hatten mehrere ein sehr lebhaftes Fieber, das uns im Beginne der Krankheit ob der brennend heissen Haut, der Röthe der Zunge, des frequenten, kaum fühlbaren Pulses, der Unruhe u. s. w. die Diagnose nicht gleich auf dieses in der Regel fieberlos verlaufende Exanthem stellen liess, und wir eher auf Ausbruch des Scharlachs schliessen konnten. Aber schon nach 24 Stunden sicherte uns der Ausbruch von (Pomphi) Quaddeln und mit demselben der Nachlass des Fiebers die Diagnose. Obwohl wir es mit der Urticaria conferta zu thun hatten, grosse Partieen an den Armen, der Brust und den Füssen damit überzogen waren, verschwand der Ausschlag mehrmals ganz (Urticaria evanida) und kam nach einigen Stunden unter Fiebererscheinungen an denselben Stellen wieder zum Vorschein. Und so wiederholte sich die Scene in 3 bis 4 Tagen mehrmals, bis endlich das Exanthem ohne bemerkbare Abschilferung der Haut verschwand nnd mit demselben das Fieber. Wir konnten die Krankheit nicht als ab ingestis entstanden annehmen und keine Ursache für dieselbe entdecken.

Unsere Behandlung der Kranken bestand in kühlen, säuerlichen Getränken und leichten Sudoriferis; Inf. Flor. Verbasc. c. Tart. stib. in dosi refr. und strenger Diät.

Erysipelas.

Erysipelas neonatorum kam uns 7 Mal zur Behandlung; alle diese Kranken starben, und die Section wies uns keine Befunde nach, die über die Wesenheit dieses Leidens Aufschluss zu geben vermöchten.

Erysipelas älterer Kinder, das uns an den verschiedensten Körpertheilen vorkam und häufig auch in der Form des Erysip. migrans, bekämpften und besiegten wir mehrmals mit Einpinselungen von Collodium, obwohl wir auch mit einfacher Einwickelung des ergriffenen Theils in Watte oder Flanell, mit Berücksichtigung des allgemeinen Befindens, da grösstentheils gastrische Complicationen zugegen waren, in kurzer Zeit zum Ziele kamen.

In einigen hartnäckigen Fällen von Erysipalas ambulans zeigte sich das Collodium nicht von besonderem Werth, und wir konnten erst nach vielen Wochen durch eine antiphlogistische Behandlung und durch trockene Wärme, in die wir die kranken Theile einhüllten, dasselbe zum Verschwinden bringen. — Ob das Collodium das Weitergreifen der Rose verhindert, getrauen wir uns noch nicht mit Bestimmtheit zu sagen, obwohl es uns so gut wie mit dem Argent. nitr. gelang, bei 2 Kindern dasselbe rasch zu begrenzen.

II. Krankheiten des Bindegewebes.

Erkrankungen des Bindegewebes sind nach unseren Erfahrungen im kindlichen Alter viel häufiger, als bei Erwachsenen, und Anschwellungen desselben, Infiltrationen in dasselbe mit verschiedenartigen Ausgängen begegneten wir oft.

Abscesse.

Die acuten und chronischen Abscesse bieten in ihrem Wesen und Verlaufe wenig Eigenthümlichkeiten dar, nur ist das Vorkommen und lange Bestehen der von uns manchmal beobachteten Furunkeln an verschiedenen Körpertheilen kleiner Kinder eine interessante Erscheinung. Diese circumscripte Geschwulst (Blut- und Eitergeschwür) ist nach unserem Dafürhalten keinesweges eine nur unter dem Bindegewebe sitzende Entzündung einer Hautdrüse, sondern eine Entzündung des subcutanen Zellstoffes; dafür spricht nicht allein der tiefere Sitz, den man nach der Eröffnung eines solchen Abscesses leicht durch die Sonde entdecken kann,

sondern auch die Art und Beschaffenheit des Eiters und die Menge desselben. Wir haben von der Schwierigkeit der Heilung dieses Leidens schon gesprochen (s. oben S. 211), halten dessen Vorkommen bedingt durch eine allgemeine Blutkrankheit (Diathesis furunculosa) und glauben, dass die rein örtliche Behandlung nie zum Ziele führe und stets ein inneres, roborirendes, tonisirendes Verfahren eingeschlagen werden müsse.

Scleroma textus cellulosae.

Das Scleroma textus cellulosae der Neugeborenen kennen wir nur aus der Beschreibung; es ist uns eine wahre Zellgewebs-Verhärtung der Kinder nur einmal vorgekommen, — und also unsere Erfahrung über dasselbe eine zu geringe.

Heisses idiopathisches Oedem

des subcutanen Gewebes haben wir einige Male an den unteren Extremitäten der Kinder gesehen. Es befiel dasselbe solche, die in schlechten Verhältnissen lebten, schlechte Fussbekleidungen trugen, namentlich aber solche, deren Beschäftigung lange andauerndes Stehen erforderte. Wir kennen hier kein besseres Mittel, diese Infiltrationen rasch zu heilen, als Ruhe und Umschläge von aromatischen Kräutersäcken (aus Flor. Chamomillae und Campher).

Zwölfte Klasse.

Aeussere und chirurgische Krankheiten.

Von den äusseren und chirurgischen Krankheiten, an denen wir 2064 Kinder behandelten, fehlt keine von den im Schema angegebenen, ja die meisten waren vielfach vertreten.

Leider ist aber die Zahl der Gelenkkrankheiten eine grosse, und Coxarthrocacen, Paedarthrocacen, Spondylarthrocacen u. s. w. sind häufige Leiden der Kinder. Die Ursache liegt mit in der grossen Zahl tuberculöser Krankheiten. Wir haben über diese Krankheiten ebenfalls schon Bericht erstattet (s. oben S. 89 ff.).

Verbrennungen in kleinerer und grösserer Ausdehnung kamen uns ziemlich häufig vor, Erfrierungen einzelner Glieder nur 3 Mal, 2 Mal der Zehen und 1 Mal der Zehen und Finger.

Fremde Körper in der Nase und den Ohren behandelten wir sehr oft, 3 Mal waren solche im Larynx.

Abscesse und Geschwüre, Contusionen und Wunden, Luxationen und Knochenbrüche u. s. w. waren häufige Leiden bei Kindern der verschiedensten Alter.

Die chirurgischen Krankheiten finden bei uns dieselbe Behandlung, wie in anderen Spitälern, und unsere Erfolge waren stets die besten, da früher Prof. Dr. Thiersch, wie nun Prof. Dr. Nussbaum, die grösseren Operationen vollführte.

Diesen allgemeinen Bemerkungen fügen wir in Kürze einen Bericht derjenigen in den letzten 8 Jahren von dem Universitäts-Professor Nussbaum im Spitale verrichteten bedeutenderen Operationen an, welche durch ihre Indicationen oder durch ihre Folgen interessant erscheinen möchten.

I. Augenoperationen.

a) Sämmtliche Cataracten wurden durch die Discision per corneam angegriffen. Die erste Discision machte Prof. Nussbaum immer sehr klein; zeigten sich keine bedeutenden Auflockerungen, so folgten bald umfangreichere Zerstücklungen. Während der ganzen Resorptionszeit wurde die Pupille mit Atropinlösung sehr weit gehalten. Ein unglücklicher Ausgang kam nie vor, und in 6—10 Wochen war jedesmal Heilung eingetreten. In ein paar Fällen blieben Kapselreste, welche sich aber nach Zerstücklung mittelst einer Reclinationsnadel auch aus dem Pupillargebiete zurückzogen.

b) Die Iridectomie wurde meist wegen Hornhauttrübungen, welche allen andern therapeutischen Maassregeln trotzten und, im Centrum sitzend, das Sehen unmöglich machten, vorgenommen.

Verloren ging kein Auge, der Erfolg für das Sehvermögen war in einigen Fällen aber nicht gross, indem die äusserste Peripherie der Hornhaut selbst nicht mehr ganz rein war und also nur eine Empfindung für grosse Gegenstände erreicht wurde. In einem Falle, wo durch Blenorrhoea neonatorum das rechte Auge gänzlich zu Grunde gegangen, das linke bis auf ein kleines, nach oben und aussen gelegenes peripherisches Fleckchen total opak getrübt war, versuchte N., durch die Myotomie des Musculus rectus superior und Musculus rectus externus künstliches Schielen nach unten und innen zu erzeugen, und machte dann die Iridectomie. — Der Strabismus artificialis gelang vollkommen schön, obwohl in den ersten Tagen der Bulbus aus der Orbita herauszufallen schien, sich aber bald zurückzog; allein das durch die Iridectomie verbesserte Sehen reichte doch für das Kind nicht aus, sich selbst zu führen.

Auch bei sehr gefährlichen scrofulösen Hornhautgeschwüren, wo durch 2 und 3 grosse randständige und centrale Geschwüre das Leben der ganzen Cornea gestört und Phthisis bulbi zu fürchten war, wurde die Iridectomie mit überraschendem Erfolg als entspannendes Antiphlogisticum benutzt.

c) Der Blepharospasmus bei scrofulösen Ophthalmien ist sehr selten eine primäre Orbicularis-Krankheit, eben so selten ein vom Opticus aus reflectirter Krampf, wird daher sehr mit Unrecht

Photophobie genannt, denn die Kinder öffnen die Augen auch in einem dunklen Zimmer nicht.

Die bei oft ganz leichten Ophthalmien vorkommenden Epithelverluste der Conjunctiva legen Trigeminus-Fasern bloss und veranlassen so Reflex-Krämpfe im Orbicularis. Hatten Douchen, innere und äussere Mittel in Wochen langer Anwendung nicht das Geringste gebessert, konnte man die Bulbi nur in der Chloroform-Narcose untersuchen, so wich der fürchterliche Blepharospasmus wie durch einen Zauberspruch in 12 Stunden, wenn mit einem Tenotom die beiden Supraorbital-Nerven subcutan durchschnitten worden waren.

d) Strabismusoperationen kamen viele vor und wurden stets nach der v. Graefe'schen Methode durch Ablösung des Muskels von der Scleralinsertion operirt. Der Erfolg war in allen Fällen günstig, wenn auch oft 2- und 3- und 4mal selbst nachoperirt werden musste. Dreimal wurde auch die Fadenoperation der Contracturparalyse vollzogen, wobei immer der Rectus internus vorgelagert, der Rectus externus durchschnitten und sein Stumpf, mit dem Faden gefasst, möglichst nach vorn gezogen, der Faden 48 Stunden lang an der Stirne festgeklebt wurde. Der Erfolg der Fadenoperationen war immer so gut, dass die Bulbi beim geraden Blick gut standen, doch die Beweglichkeit derselben ist eine sehr geringe.

Bei concomitirendem Schielen, wobei die Abweichung nur etwas bedeutend war, vertheilte N. die Operation stets auf beide Augen.

In einem Falle war ein Strabismus intermittens vorhanden und zwar paralyticus, so dass beim oberflächlichen Sehen ein Strabismus divergens, beim angestrengten Fixiren aber richtige Sehaxenstellung eintrat. Auch hier brachte die Myotomie vollkommene Heilung.

e) Stricturen und hartnäckige Blenorrhoeen der Thränenwege wurden mit Anwendung glühender Nägel unter der Chloroformnarcose und bei wohlgeschützter Umgebung radical beseitigt. Die Reaction war stets eine ganz unbedeutende. Das zurückbleibende Thränen war ganz gering und bewies, dass das Thränen der Augen nie vom Verschluss, sondern von der Blenorrhoea der Thränenwege erzeugt wird, und dass im Normalzustande keine Thränen abgesondert werden, dieselben

nur bei Reizen des Trigeminus auf der Conjunctiva, oder bei Gemüthsaffecten strömen.

2. Operationen am Gesicht.

a) Bei einem zweijährigen Knaben machte N. wegen Caries die Resection des rechten Supraorbitalrandes, und zwar wurde stellenweise die Dura mater blossgelegt. Nach 4wöchentlicher Eiterung heilte die Wunde ohne merkliche Entstellung.

b) Eine Labioplastik bei einem 4jährigen Mädchen ersetzte die durch Aetzmittel fahrlässig zerstörte Unterlippe in täuschender Weise. N. transplantirte von den Wangen her und ersetzte den Lippensaum theils von der Mundschleimhaut, theils vom Lippensaum der Oberlippe.

b) Hasenscharten-Operationen wurden viele gemacht und fast in jedem Alter. Selbst am zweiten und dritten Lebenstage, wenn die Ernährung sehr beeinträchtigt erschien. Das Mortalitäts-Verhältniss der an Hasenscharten operirten Kinder, so wie die Schwierigkeiten bei deren Operation werden im Durchschnitte viel zu geringe angeschlagen (s. oben S. 41). Selten sind es sehr kräftige Kinder, so dass der kleine Blutverlust, das Reactionsfieber, nicht ohne bedeutenden Einfluss vorübergehen. Als interessant dürfte zu erwähnen sein, dass 40—60 Stunden alte Kinder jedesmal sehr viel Chloroform bedurften und sehr rasch wieder aus der Narcose erwachten.

Die umschlungene Naht behielt vor Seide und Silberdraht den Vorzug. Bei grosser Spannung machte man die Langenbeck'schen Seitenincisionen gegen die Nase hinauf. Das Os intermaxill. wurde meist mit einer Zange eingekneipt und zurückgeschoben, nur in 2 Fällen abgezwickt. 11 Kinder wurden geheilt, 4 starben. Wieder ausgerissen ist nur Eine, aber 4mal nach einander.

Ein 3jähriger, anämischer, etwas blöder Knabe hatte eine doppelte Hasenscharte, welche im Jahre 1851 zum ersten Male operirt wurde, am 6ten Tage aber wieder ausriss. Ein Jahr darauf wurde dieselbe wieder angefrischt und zusammengenäht, riss abermals aus, im Jahre 1853 wurde sie abermals angefrischt, die wegen nun sehr bedeutenden Substanzverlust nöthigen Seitenincisionen gemacht, und die Wunde mit 4 Insectennadeln vereinigt. Am 3ten Tage wurden die Nadeln entfernt, Heftpflaster

benutzt. Am 7ten Tage riss beim Schreien des Knaben die Hasenscharte wieder auf und blutete stark, wurde aber ohne neue Anfrischung wieder mit 4 Nadeln zusammengesteckt. Am 4ten Tage begannen die Nadeln zu eitern. N. vertauschte nun die 4 kleinen Nadeln mit 2 grossen, langen, die er in weiter Entfernung einstach, und liess dieselben 3 Tage liegen; unterdessen waren die Wundränder wieder frischer geworden, so dass er die 2 grossen Nadeln wieder durch drei kleine ersetzte, nach weiteren 3 Tagen wieder 2 grosse in grosser Entfernung eingestossene Nadeln benutzt, welche nach 2 Tagen auch entfernt und mit Heftpflaster ersetzt wurden. Auf diese Weise war die zum 4ten Male ausgerissene Hasenscharte 11 Tage lang ohne Nadel vereinigt gehalten und vollkommen fest geheilt worden.

c) Cavernöse Blutgeschwülste an den Lippen kamen drei zur Operation. N. durchstach dieselben an mehreren Stellen von der Schleimhautseite aus mit glühenden Nägeln und erreichte stets rasche Erhärtung durch Coagulation, Verkümmerung und fast spurlose Vernarbung. Wird die Umgegend durch ein fest aufgedrücktes kleines durchlöchertes Holzplättchen geschützt, so tritt nur eine äusserst geringe Reaction, nie Schmerz ein. Die Blutung ist beim ersten Einstich oft sehr bedeutend und verräth zweifellos den directen Zusammenhang mit Gefässlumina, wird aber durch die glühenden Nägel schnell gestillt.

d) Froschgeschwülste wurden mit der Scheere ihrer oberen Decke beraubt, ausgedrückt und mit Lap. infernal. geätzt. So weit es die ambulatorische Klinik zu controliren erlaubt, beobachteten wir keine Recidive.

e) Resectionen des Unterkiefers kamen zwei zur Operation. Bei beiden war es der horizontale Ast, welcher links und rechts bis über den Winkel hinauf necrotisch war; im 2ten Falle sogar auch den linkseitigen Gelenkkopf mit befasste.

Eine lange Querincision am Kinnrande reichte immer zur Operation aus, und es wurde jedesmal die Spaltung der Lippe vermieden. Im letzteren Falle selbst dilatirte N. nicht bis ans Gelenk hinauf, sondern drehte den unten abgesägten Unterkiefer, nachdem er den Musculus temporalis vom Processus coronoideus losgelöst hatte, 5 bis 6 Mal um seine Achse, was gewiss einer gefährlichen Exarticulation mit dem Messer immer vorzuziehen ist.

Im ersten Falle war bereits Knochenneubildung vorhanden

und der Defect sehr wenig kennbar, in letzterem vertrat nur ein fester Narbenstrang die Stelle des Knochens. Längere Zeit blieben auch fistulöse Oeffnungen, welche Speichel aus der Mundhöhle abfliessen liessen, sich jedoch ohne Kunsthülfe schlossen.

3. Operationen am Halse.

Tonsilotomien wurden sehr viele ausgeführt und zwar wegen grosser Furcht der Kinder immer in der Chloroformnarcose, welche ganz gut möglich, wenn auch etwas schwierig ist. Ein Lineal oder ein dicker Kork in den Mund gesteckt, erlaubt dem Tonsilotome den Weg zur Tonsille. Lässt man das Stadium der Toleranz hier nicht ganz eintreten, so hat man nicht zu fürchten, dass die Kinder im Blute ersticken, sondern die Operation ruft so bedeutende Husten- und Reflex-Brech-Bewegungen hervor, dass alles Blut ausgeworfen wird. Es erfordert aber viel mehr Schnelligkeit und die sonst so leichte Operation wird für den Arzt durch das Chloroform zur schwierigen.

b) Ueber die Tracheotomie wurde schon ausführlich gesprochen. So selten sie gelingt, wenn sie nur im letzten desperaten Stadium gemacht wird, so unendlich kostbar ist doch ihr Erfolg in einigen Fällen. Wir haben uns überzeugt, dass die starken venösen Blutungen für die Eröffnung der Trachea kein Hinderniss sind, im Gegentheile bei dem ersten tiefen Athemzug durch Aufheben der venösen Stase stillstehen. Ueber die Wichtigkeit der Nachbehandlung, Ausschaffung der Pfröpfe etc. wurde bereits gesprochen. Das einfache Messer, ein scharfer Haken, die Luër'sche bewegliche Canule scheinen immer die besten Instrumente zu bleiben. Die Einleitung der künstlichen Respiration durch Einblasen von Luft und Auspressen mittelst der Bauchpresse ist im desperaten Falle nicht zu vergessen. Selbst Reizmittel, wie Silberlösungen, kann man, um Husten-Athmen zu erzeugen, mit dem Catheter in die Lunge tropfenweise hineinschütten und hat einige Male so wiederbelebt. Nimmt in den nächsten Tagen die Wunde ein hässliches Ansehn an, so ist eine Silberlösung der beste Verband.

4. Operationen am Abdomen.

Herniotomien sind bei Kindern selten, ja auch die Taxis wurde nur einige Mal nöthig. In Einem Falle, wo bedeutende Erscheinungen zur Herniotomie Veranlassung gaben, hatte ein sehr

entzündeter Bruchsack mit etwas Netz vorgelegen und bewahrheitete die Ansicht Chassaignac's, dass zu Kothbrechen, Facies hippocratica, kalten Extremitäten, Mangel an Stuhl etc., überhaupt zum Entstehen der Incarcerationserscheinungen weder der Vorfall eines Darmes, noch eine innere Einschnürung nöthig ist, sondern die Entzündung des leeren Bruchsackes genügt.

5. Operationen an den Uro-Genitalorganen.

a) Die Phimose wurde immer durch eine Circumcision mit besonderer Dilatation der inneren Platte gehoben.

b) Hydrocelen punctirte man sehr oft mit radicalem Erfolge.

c) Die Lithotomie wurde von N. 5 Mal gemacht, unter welchen Fällen ein 9jähriger Knabe am 8ten Tage unter typhösen Erscheinungen starb.

Bei einem kleinen 3jährigen Knaben heilte die Wunde fast per primam reunionem, so dass er nach 6 Tagen schon wieder umherlief. Es war auch nicht die geringste Reaction eingetreten.

In den ersten 4 Fällen wurde der Seitensteinschnitt, im letzten der Bilateralschnitt gemacht. Einmal blieb lange Zeit eine Fistel. N. frischte dieselbe an und nähte sie zu, was in 5 Tagen vollkommene Heilung bewirkte, nachdem alle Cauterisationen, das Einlegen von Cathetern etc. umsonst war.

Als das Wichtigste der Nachbehandlung möchte anzuführen sein, dass wir so Operirte jeden Tag 2 Mal stundenlang im warmen Bade liegen liessen.

6. Operationen an den Extremitäten.

a) Eine heftige Verbrennung war fahrlässig behandelt worden, und man brachte nach vielen Monaten das Kind ins Spital, weil die Wade mit dem Oberschenkel verwachsen war. Mit grösster Sorgfalt wurde nun dieselbe in der Chloroformnarcose abpräparirt, der Fuss gewaltsam gestreckt und die Wunde in der Längsrichtung mit Heftpflaster zusammengezogen. Die Heilung gelang vollkommen, wenn auch langsam, ein grosser Theil deckte sich durch Verschiebung und Dehnung der gesunden Dorsalhaut, das Uebrige schloss sich durch strahlige rothe Narbenmasse.

b) Einen ganz bedeutenden Hautdefect des Unterschenkels bekamen wir durch Ueberfahrenwerden. Mehr als $\frac{3}{4}$ der ganzen Unterschenkel- und Kniehaut stiess sich gangränös ab, und auch

ein Theil der Wadenmuskeln ging verloren. Lange Zeit schien die Amputation des Oberschenkels unvermeidlich. Kräftige Ernährung, langdauernde Bäder, fleissige Desinfectionen leisteten aber Unerwartetes, und bis auf eine kleine, circa handgrosse Krustenstelle heilte der ganze Defect durch Narbengewebe. Der Knabe kann mit einem leichten Pes equinus gehen und hat nicht die geringsten Beschwerden.

c) Ein überzähliger Daumen, der mit dem Gelenke des richtigen comunicirte, wurde exarticulirt, ohne dass grosse Reaction eintrat.

d) Angeborne Verwachsung der Finger kam mehrmals zur Operation und wurden die getrennten Finger durch Transplantationen vor Wiederverwachsung gesichert.

e) Tenotomien kamen wegen einer grossen Anzahl von Klumpfüssen viele vor. Die entschieden häufigste Deformität war der Pes varoequinus, wobei die Achillessehne und die Fascia plantaris durchschnitten wurden. Einige Tage nach der Tenotomie gebrauchten wir einen einfachen Klumpfussschuh mit dem sogenannten englischen Schlosse. Gingen die Kinder nun auf der Sohle, aber sehr stark auswärts, so verbanden wir die kleine Unterschenkelschiene mit einer Oberschenkelschiene und einem Beckengürtel, wodurch auch diese Abweichung in einigen Wochen gehoben wurde.

Die Beinbrüche wurden sämmtlich mit einem Watt-Gypsverband und sogleich nach geschehener Fractur verbunden; niemals eine An- und Abschwellung abgewartet; da ein guter Verband, respective eine gute Lage der fracturirten Knochen gewiss das grösste Antiphlogisticum ist, und sehr geringe Anschwellungen zu Stande kommen, wenn das Einspiessen der Splitter in die Weichtheile durch vollkommene Ruhe verhindert wird.

f) Eine grosse Reihe von Necrosen lieferten ein schönes und interessantes Operationsmaterial. Jahrelang wurden manche Kinder vorher herumgeschleppt, so dass die Sequesterladen schon sehr hart geworden waren und kräftige Hammerschläge dem Meissel durchhelfen mussten, um den ausgezackten Sequester zu entblössen und herauszubringen. Der Humerus, die Tibia wurden mehrmals in ihrer ganzen Dicke necrotisch gefunden, an einem und demselben 7jährigen Knäbchen wurden in zwei Sitzungen ein $1\frac{1}{2}$ Zoll langes Humerusstück und ein $2\frac{1}{2}$ Zoll langes Tibiastück herausgezogen.

g) Wegen Arthrophlogosen wurden oftmals Gypsverbände, oft mit, oft ohne vorher aufgelegtes Emplastr. mercuriale angewandt; da die Ruhe das grösste Antiphlogisticum ist, die schmerzhaften Zuckungen verhindert und einer Contractur vorbeugt, wenigstens eine oft unvermeidliche Ankylose in brauchbarer Stellung zu Stande kommen lässt.

h) Kamen ankylotische Glieder zur Behandlung, so wurden dieselben unter Chloroformnarcose forcirt gestreckt und in Gypsverbände gelegt. Die Zerreissung einer Arterie, Gangrän etc. kam dabei nie zur Beobachtung, wohl brachen öfters die porösen Condylen des Femur, in Einem Falle auch die Tibia, allein nur zum Vortheil, denn nur hierdurch war es möglich, die früher unbrauchbaren Glieder in einer zum Gehen tauglichen Stellung heilen zu lassen.

Konnte das Brisement forcé wegen Kleinheit des Winkels das Gewünschte auf Einmal nicht erreichen, so wiederholte man es nach 4 – 6 Wochen ein zweites, drittes Mal. Anfangs übten wir dieses Verfahren nur beim Knie- und Ellenbogen-Gelenk, alsbald aber auch beim Hüftgelenk, wo wir auch einen festen wohlwattirten Beckengürtel von Gyps mit dem Gypsverbande des Schenkels in fortlaufende Verbindung brachten.

i) Wenn bei Arthrocacen die Eiterung so erschöpfend wurde, dass das Leben der Kinder bedroht schien, nahmen wir stets zur Resection des Gelenkes Zuflucht und hatten dies nie zu bereuen, denn wir haben die Freude, Oberarmkopf-, Ellenbogen- und Hüftgelenke herumgehen zu sehen, welche ganz gut arbeiten und ohne Stock gehen können, nach den Operationen sehr gesund und frisch geworden sind und keine grösseren Deformitäten zeigen, als jene, welche mit leichten pseudomembranösen Contracturen davon gekommen waren.

Dreizehnte Klasse.

Krankheiten der Sinnesorgane.

Von den Krankheiten der Sinnesorgane fallen die meisten Fälle auf die scrofulöse Ophthalmie und auf die Ophthalmia neonatorum. Was letzteres Leiden anbelangt, so ist zu bedauern, dass unter der hiesigen Bevölkerung und namentlich unter den Leuten, mit denen wir es zu thun haben, und wo gerade dieses Uebel in der Regel vorkommt, die Ansicht über dasselbe eine so verkehrte ist, und der rechte Zeitpunkt zur Heilung hierdurch versäumt wird. Die Meinung nämlich, dass es gut sei, wenn auf diese Weise die Gelbsucht sich einen Ausweg verschafft, und es genüge, mit Muttermilch die Augen zu bähen, veranlasst die Leute sehr häufig, erst dann zum Arzte zu gehen, wenn leider keine Kunst mehr im Stande ist, die Augen zu retten, was uns in jedem Jahre mehrmals vorgekommen ist. Auch unter vielen Hebammen ist diese Ansicht noch verbreitet, woher es auch kommt, dass durch keine Augenkrankheit mehr Erblindungen erfolgen, als durch die Ophthalmia neonatorum. Die grösste Zahl solcher Kranken stammte seither aus dem Gebärhause.

Auch Catarrhe und Entzündungen des Ohres, vor Allem aber Otorrhoen und chronische Ohrencatarrhe sind sehr oft bei Kindern jeglichen Alters zu behandeln.

I. Krankheiten des Auges.

Der grösste Theil der an Augenentzündungen behandelten Kinder litt an den verschiedensten Formen von sogenannten scrofulösen Augenentzündungen. Wir haben über unsere Behandlung dieser Augenleiden schon früher (s. oben S. 83 ff.) ausführlich ge-

sprochen, — sie ist die alte geblieben, da ausser Laxantien, grauer Salbe, kalter Douche und dabei einem zweckmässigen Verhalten und einer dem individuellen Falle anzupassenden inneren, antiscrofulösen Medication auch die neue Methode, nämlich das Aetzen, das Einträufeln von Atropin, die Compression u. s. w., das Uebel nicht eher hebt und so wenig vor Recidiven schützt, wie die frühere Behandlung. Etwas Anderes ist es mit den blennorrhoïschen und crupösen Formen; hier hat die neue Methode über den früheren antiphlogistischen Heilapparat, über die so reichlich angewandten Exutorien, über die Augenwässer und Salben einen herrlichen Sieg errungen, der unendlichen Nutzen verschafft.

Ueber die Ophthalmia neonatorum haben wir schon früher in Rubner's illustrirter Zeitung gesprochen und der glänzenden Erfolge des salpetersauren Silbers gedacht. Nicht ein Kind, wenn uns der Fall rechtzeitig zur Behandlung kam, wurde ungeheilt oder gar erblindet entlassen.

2. Krankheiten des Ohres.

Wenn Coley seine Abhandlung über die Krankheiten des Ohres so beginnt: „Scrofulöse Kinder werden zuweilen von übelriechenden, chronischen Ausflüssen aus dem äusseren Gehörgange befallen", so kann ich ihm nur theilweise Recht geben. Allerdings kommen die Entzündungen der Schleimhaut des Ohres bei scrofulösen Kindern häufiger vor, als bei gesunden, und haben wohl dieselbe Entstehungsweise, wie die scrofulösen Augen- oder Nasenentzündungen mit ihren Ausgängen, nämlich irgend eine Reizung dieser Theile, was bei den Ohren wohl seltener der Fall ist, als bei den Augen und der Nase; entstehen sie aber primär an diesem Orte, so ergreifen sie nur in höchst seltenen Fällen mehr als den äusseren Gehörgang und sind der Heilung so zugänglich, wie die anderen derartigen Leiden.

Von 21 Kindern, die wir z. B. im Jahre 1851—52 an Otorrhöen behandelten, können wir 6 nachweisen, bei denen eben nicht die Scrofulose als einzige Ursache dieses Uebels angeklagt werden kann, ja wir können bei einer genauen Anamnese auch nicht immer die Scarlatina, die Morbillen oder andere acute Exantheme als die Krankheiten, die solche Otorrhöen veranlassen, anklagen und finden von diesen unseren 6 Kindern 1, das nach Typhus, 2, die nach Tussis convulsiva, 1, das nach einem Erysipelas

faciei an solchen übeln Otorrhöen litt, aufgeführt. Nur bei dem ersten Kinde, bei dem sich unter unseren Augen nach einem Typhus, der das früher blühend aussehende, 6 Jahre alte Mädchen zum Gerippe herabbrachte, die Otorrhöe entwickelte, fanden wir eines Tages, nachdem nach einer leichten Cerebralerscheinung, namentlich Schlaf, Schwindel und starker Betäubung, die Kleine sich mehrmals erbrochen hatte, plötzlich einen höchst übelriechenden, dicklichen Ausfluss aus dem linken Ohre, wo sich bei der Untersuchung Caries des Felsenbeins nachweisen liess. Der Ausfluss war hier ungemein übelriechend und dabei so corrodirend, dass er theilweise den äusseren Gehörgang und die Ohrmuschel zerstörte, und die grösste Reinlichkeit und Ausspritzungen mit Höllenstein-Solution waren nicht im Stande, den Ausfluss zu heben. Nur langsam und bei äusserst stärkender innerlicher Behandlung genas endlich das Kind, verminderte sich die Otorrhöe, und konnte das Mädchen, welches auf diesem Ohre das Gehör verloren hatte, geheilt vom Typhus, gebessert von der Otorrhöe aus dem Spitale entlassen werden.

Von den anderen 5 Fällen, die uns alle nur in der höchsten Ausbildung des Leidens zur Behandlung übergeben wurden, wobei die Beschaffenheit des Eiters und die Untersuchung des Ohres so viel nachwies, dass wir es mit einem tieferen Leiden, Caries der Knochen, zu thun hatten, steht nur so viel fest, dass mit dem Auftreten des Ohrenflusses ihre früheren Leiden gemindert und endlich ganz beseitigt wurden, und sohin jedenfalls angenommen werden muss, man möge dagegen sagen, was immer, dass hier die Bestrebungen der Natur, einen Krankheitsstoff wegzuschaffen, wenn auch fehlerhafte Wege dazu benutzt wurden, nicht verkannt werden können, und demnach Vorkommnisse existiren, die man früher unter dem Namen Metastasen, vicariirende Thätigkeiten, Metaschematismen u. s. w. verstanden hat, die nun aber unliebe und unwissenschaftliche Ausdrücke sind, obwohl wir solche Facta nicht leugnen können.

Die Therapie gegen dieses Uebel ist eine ohnmächtige. Die örtlichen Mittel, Tinct. Myrrh., Argent. nitr., Zinc. sulf., Plumb. acet. u. s. w., leisten nicht mehr, als fleissiges Ausspritzen und Reinigen des Ohres mit frischem Wasser. Die Aufgabe ist hier, das gegenwärtige Befinden des Kranken genau zu erforschen und danach den Heilplan zu entwerfen. Es wird sich daraus ergeben, ob zur Zeit überhaupt etwas gegen dieses

Leiden — ausser einem sorgfältigen Reinhalten des Gehörganges — unternommen werden darf, und wenn dies der Fall, ob nun die rein tonisirende und roborirende Behandlung, ob die ableitende, durch Purgantien und selbst Exutorien, oder etwa die diaphoretische Methode in Anwendung zu bringen ist. Die Kunst muss hier die Natur unterstützen, was bei chronischen und namentlich cariösen Processen oft eine schwierige, aber schöne und lohnende Aufgabe ist, wenn es auch nur hier und da gelingt, einen glücklichen Ausgang zu erzielen, der leider oft genug mit Verkümmerung eines wichtigen Sinnes zu Ende geführt wird.

Mit Otitis rheumatica behandelten wir im Jahre 1851—52 4 Kinder. Bei kleineren Kindern ist es oft schwer, dieses Leiden zu erkennen, da die Erscheinungen, die es darbietet, sehr häufig einer Cerebralkrankheit (Meningitis acuta) ähnlich sind. Nur im Zusammenhalte aller Symptome und bei der Würdigung der Physiognomie, die hier oft mehr verräth, als alles Andere, ist man im Stande, den Sitz des Uebels zu erkennen. Hier verschwindet durch Blutegel und Laxantien, durch ein Vesicans hinter das leidende Ohr, öfter selbst allein durch Einträufeln von Ol. Hyoscyam. cum Tinct. Opii crocat. in das Ohr und feuchte Wärme, das höchst schmerzhafte Leiden in kurzer Zeit.

Einen interessanten Fall von tuberculöser Entzündung des Felsenbeins, den wir ins Spital aufgenommen und dort lange Zeit beobachteten, und der mit dem Tode durch Tuberculose des Gehirns endete, die sich bei Lebzeiten des armen Kranken durch halbseitige Lähmung, Convulsionen u. s. w. characterisirte, werden wir im speciellen Theile unter den Krankheiten des Gehirns eingehender berücksichtigen.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.